

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

Epidemiología para la salud en todas las políticas

Sevilla, 14-16 de septiembre de 2016

JUEVES, 15 DE SEPTIEMBRE DE 2016

MESAS ESPONTÁNEAS

ME08. Mesa Manel Nebot: Investigación para la prevención y control del tabaquismo

Jueves, 15 de septiembre de 2016. 09:00 a 11:00 h

Aula 5

Coordinan y moderan: *Cristina Martínez Martínez* y *Xisca Sureda Llull*

236. IMPACTO DE LAS LEYES DE MEDIDAS SANITARIAS FRENTE AL TABAQUISMO EN LOS NACIMIENTOS PRETÉRMINO Y CON BAJO PESO EN ESPAÑA

L. Simón, R. Pastor-Barriuso, E. Boldo, C. Linares, C. Ortiz, R. Fernández-Cuenca, P. Medrano, I. Galán

Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII.

Antecedentes/Objetivos: Existen evidencias de que la exposición al humo ambiental de tabaco durante el embarazo se asocia con diversas complicaciones en el recién nacido. El objetivo principal del estudio fue evaluar el impacto de la Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo y su reforma, la Ley 42/2010, en el número de nacimientos pretérmino y con bajo peso en España.

Métodos: El estudio incluye todos los nacidos entre enero de 2000 a diciembre de 2013 en España, en las semanas 26 a 42 de em-

barazo. Los datos se obtuvieron del Boletín Estadístico de Parto del Instituto Nacional de Estadística. Las variables de resultado fueron los nacidos pretérmino (< 37 semanas de gestación), con bajo peso para su edad gestacional (percentil < 10 según tablas de Carrascosa et al.) y con bajo peso al nacer (< 2.500 g). Se utilizaron modelos de Poisson, estimando los cambios inmediatos así como los efectos graduales de las regulaciones a través de una función segmentada del periodo de estudio, con diferentes tendencias lineales para 2003-2005 (previo a la ley), 2006-2010 (ley parcial) y 2011-2012 (ley total). Los modelos se ajustaron por las siguientes variables: lugar del parto, parto asistido, parto múltiple, edad de la madre, profesión de la madre y del padre, y comunidad autónoma de residencia de la madre.

Resultados: El 7,8% de los nacimientos en el periodo estudiado fueron pretérmino, el 9,2% tuvieron un peso bajo para su edad gestacional, y el 7,8% un bajo peso al nacer (< 2.500 g). En los nacidos pretérmino y con bajo peso (< 2.500 g) no se observaron cambios con la introducción de la primera ley de 2006, mientras que la ley reformada se asoció a un descenso inmediato en los nacidos pretérmino del 4,6% (IC95%: 1,1-8%) que se mantuvo a un año (5,4%; IC95%: 2,3-8,4%), así como para bajo peso (< 2.500 g), observando descensos inmediatos del 2,3% (IC95%: 0,3-4,7%) y del 3,8% (IC95%: 1,6-6%) a un año. Finalmente, en los nacidos con peso bajo para su edad gestacional se observó un descenso inmediato del 2,6% (IC95%: 1,4-3,8%) con la introducción de la ley parcial, que se mantiene a un año, aunque disminuye al 1,4% (IC95%: 0,2-2,6%), mientras que no se observaron cambios significativos con la puesta en marcha de la ley total.

Conclusiones/Recomendaciones: La implantación de las leyes de medidas sanitarias frente al tabaquismo se asoció con una disminución de los nacimientos pretérmino y con bajo peso. La reforma de la ley (ley total) se relaciona con cambios inmediatos y sostenidos en los nacidos pretérmino y con bajo peso (< 2.500 g), mientras que la primera ley (ley parcial) se asoció con una disminución de los nacidos con bajo peso para su edad gestacional. Es fundamental seguir aplicando medidas que minimicen la exposición de las mujeres embarazadas a este factor ambiental.

286. IMPACTO DE LA LEGISLACIÓN ESPAÑOLA DEL TABACO EN LA ADOPCIÓN VOLUNTARIA DE HOGARES LIBRES DE HUMO

C. Lidón-Moyano, M. Fu, M. Ballbè, J.C. Martín-Sánchez, E. Fernández, J.M. Martínez-Sánchez

Universidad Internacional de Catalunya; Instituto Catalán de Oncología-ICO-IDIBELL.

Antecedentes/Objetivos: Evaluar el impacto de la legislación española de control del tabaquismo (Leyes 28/2005 y 42/2010) en la adopción voluntaria de normas de regulación del consumo de tabaco en el hogar.

Métodos: Estudio longitudinal mediante entrevista de una muestra representativa ($n = 1.245$) de la población adulta (≥ 16 años) de la ciudad de Barcelona. La muestra basal se formó en 2004-2005 antes de la implementación de la Ley 28/2005 y se siguió en 2013-2014 después de la implementación de la Ley 42/2010. La muestra final fue de 736 individuos. Se preguntó a los participantes antes y después de la legislación española sobre el tipo de norma de consumo de tabaco en su hogar y estos se clasificaron en: 1) norma completa: cuando el consumo de tabaco no estaba permitido en ningún lugar del hogar, 2) norma parcial: cuando el consumo de tabaco solo estaba permitido en alguna estancia del hogar, y 3) sin norma: cuando el consumo de tabaco estaba permitido en cualquier lugar del hogar. Se calcularon los cambios en las prevalencias de hogares libres de humo antes y después de la legislación española mediante la razón de prevalencias (RP) y la prueba Chi-cuadrado de McNemar.

Resultados: Los hogares con normas voluntarias sobre el consumo de tabaco (completas o parciales) se incrementaron un 31% después de la implementación de las últimas leyes españolas de control del tabaquismo (de 55,6% a 72,6%; $p < 0,001$). Este aumento fue mayor entre los hombres (RP = 1,33), las personas con alto nivel educativo (RP = 1,48) y las nunca fumadoras (RP = 1,46). El aumento de normas completas fue mayor en comparación con el de normas parciales (57% de aumento en normas completas, de 23,9% a 37,6%, $p < 0,001$ y 10% en normas parciales, de 31,7% a 35,0%, $p = 0,148$). En los hogares con normas parciales, las zonas exteriores fueron los lugares designados para fumar que más aumentaron (RP = 2,15), mientras que las áreas interiores, tales como zonas comunes y/o el comedor, las que más disminuyeron (RP = 0,23 y 0,12 respectivamente).

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha producido un aumento significativo de los hogares libres de humo después de la entrada en vigor de las dos leyes de control del tabaquismo en España. Esto implica que dicha legislación no ha producido un desplazamiento del consumo de tabaco de los lugares públicos a los hogares, como argumentaban la industria del tabaco y el sector de la hostelería antes de su implementación.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III (FIS PI12/01114 y RTICC, RD12/0036/0053).

324. EXPOSICIÓN AL HUMO AMBIENTAL DE TABACO EN CASAS CON MENORES DE 12 AÑOS

M.J. López, X. Contente, M. Pérez-Ríos, A. Schiaffino, E. Fernández, G. Muñoz, F. Centrich, N. Cortes

Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); IIB Sant Pau; Xunta de Galicia; Universidad de Santiago de Compostela; Institut Català d'Oncologia-IDIBELL.

Antecedentes/Objetivos: La exposición al humo ambiental de tabaco (HAT) en el hogar puede afectar a población especialmente vulnerable como los menores. El objetivo de este estudio es estimar, mediante la medición de nicotina ambiental, la exposición al HAT en casas con menores de 12 años de la ciudad de Barcelona.

Métodos: Estudio transversal en una muestra de conveniencia de 85 hogares con menores de 12 años de Barcelona, con representación de hogares de fumadores y no fumadores. Se estimó la exposición al HAT mediante la medición de la nicotina ambiental y la administración de un cuestionario. La nicotina ambiental se midió tanto en el comedor de la vivienda como en la habitación del menor. El trabajo de campo se realizó entre abril 2015 y febrero 2016. La nicotina ambiental ($\mu\text{g}/\text{m}^3$) se midió mediante filtros tratados con bisulfato sódico, que estuvieron expuestos durante 7 días, y fueron analizados mediante cromatografía de gases con detección de espectrometría de masas. El cuestionario incluyó preguntas sobre la exposición en el hogar, el comportamiento durante la semana de colocación del monitor y variables sociodemográficas de los menores y de sus padres o tutores. Se realizó un análisis descriptivo bivariado en el que se calculó la mediana y rango intercuartílico (RI) de la concentración de nicotina según las variables estudiadas.

Resultados: En más del 60% de las casas vivían 4 personas, mayoritariamente con uno o dos menores. En el 46% de las casas vivía como mínimo un fumador, y en el 70% declaraban que no permitían que se fumase en el interior de la casa. En el 49% de las casas sin fumadores no se encontró presencia de nicotina en ninguna de las dos habitaciones estudiadas, mientras que este porcentaje fue de un 10% en el caso de las casas con fumadores. En relación a las normas sobre permitir fumar en casa, en hogares de fumadores que declaraban no permitir fumar en el interior, un 67% mostraban presencia de nicotina en el comedor. Este porcentaje fue del 38% en el caso de los no fumadores. En la habitación del niño/a este porcentaje fue del 60% y del 35%, respectivamente. En los hogares en los que declaraban haber fumado en el interior durante la semana de exposición del filtro, la concentración de nicotina en el comedor fue de $1,04 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (RI: 0,07-2,31), y en la habitación del menor de $0,43 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (RI: 0,12-1,00).

Conclusiones/Recomendaciones: Los menores de 12 años están expuestos a niveles de humo ambiental de tabaco relevantes en los hogares en los que alguno de sus miembros son fumadores. Son necesarias intervenciones orientadas a promover los hogares libres de humo, especialmente cuando en estos viven menores.

Financiación: Proyecto FIS PI13/02734.

754. EXPOSICIÓN AL HUMO AMBIENTAL DEL TABACO EN MERCADOS ABIERTOS Y CERRADOS

A. Feliu, M. Fu, M.J. López, E. Saltó, J.M. Martínez-Sánchez, E. Fernández

Institut Català d'Oncologia; Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge; Universitat Pompeu Fabra; Agència de Salut Pública de Barcelona; Generalitat de Catalunya; Universitat Internacional de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: Según la actual legislación del tabaco, está prohibido fumar en el interior de todos los mercados cerrados; sin embargo, no se establece ninguna regulación para los mercados al aire libre. El objetivo es estimar la exposición al humo ambiental del tabaco (HAT) en los mercados al aire libre y compararla con la de los mercados cerrados.

Métodos: Estudio transversal realizado en 2015-2016 en una muestra de conveniencia de 8 mercados abiertos y 9 mercados cerrados de Barcelona. Se midieron las partículas PM_{2,5} como marcadores de exposición al HAT. Se realizaron medidas de PM_{2,5} en movimiento y en tiempo real durante 30 minutos con un monitor de partículas SidePak. Además se midieron en total 15 puntos de control exteriores. Se registraron diversas variables independientes (número de personas fumando, señales de prohibición, ceniceros, olor a tabaco, distancia de una vía transitada, etc.). Se calcularon las medianas y los rangos intercuartiles (RI) de la concentración global de PM_{2,5} en todos los mercados y se estratificaron por las posibles variables explicativas. Se

compararon estas concentraciones mediante el test de Kruskal-Wallis y el test U de Mann Whitney para muestras independientes.

Resultados: La concentración mediana global de PM_{2,5} en los mercados abiertos (31,98 $\mu\text{g}/\text{m}^3$; RI: 7,28-53,56 $\mu\text{g}/\text{m}^3$) y en los mercados cerrados (31,20 $\mu\text{g}/\text{m}^3$; RI: 15,86-32,76 $\mu\text{g}/\text{m}^3$) fue similar ($p = 0,815$). En ambos lugares, las concentraciones fueron mayores que en sus correspondientes controles (11,44 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, RI: 4,16-44,20 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, y 26,91 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, RI: 12,22-35,23 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, respectivamente; ambas $p > 0,05$). No se encontraron diferencias significativas en la concentración de PM_{2,5} para ninguna de las variables recogidas.

Conclusiones/Recomendaciones: No se observaron diferencias en la exposición al HAT entre los mercados abiertos y cerrados, ni entre los mercados y sus respectivos controles. Esto probablemente se debe a la inespecificidad de las PM_{2,5} como marcador de HAT y al tamaño reducido de la muestra.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III y Fondo Europeo de Desarrollo Regional (refs. RD12/0036/0053 y PI1102054).

933. USO EXCLUSIVO DE CIGARRILLOS MANUFACTURADOS O LIADOS A MANO ENTRE PERSONAS FUMADORAS EN CATALUÑA

A. Valverde, J.M. Suelves, O. García, G. Ortega, D. Martínez, C. Cabezas

Agència de Salut Pública de Catalunya; Direcció General de Planificació en Salut.

Antecedentes/Objetivos: Se ha observado una reducción en las ventas de cigarrillos manufacturados, acompañada de aumentos en las ventas de picadura para liar. En 2015 se vendieron en Cataluña casi 431 millones de paquetes de cigarrillos -un 48% de los vendidos en 2005- mientras que los 1,3 millones de kg de picadura de liar vendidos en 2015 casi doblaron las ventas de 2005. Entre las personas que declaran fumar de forma diaria u ocasional en Cataluña, el porcentaje de las que utilizaban cigarrillos liados a mano pasó del 3% al 24% entre 2006 y 2014. El objetivo de este trabajo es comparar algunas características de las personas que fumaban exclusivamente cigarrillos manufacturados (CM) o cigarrillos liados a mano (CL) en Cataluña.

Métodos: Estudio transversal de la muestra de 3.860 personas de 15 y más años, incluidos en la edición de 2014 de la Encuesta de Salud de Cataluña (ESCA). La ESCA está basada en entrevistas a muestras representativas de la población de Cataluña, en las que se administra un cuestionario con preguntas sobre el estado de salud y sus determinantes. Para el presente análisis, se seleccionaron los registros de fumadores diarios y ocasionales que declararon fumar exclusivamente CM o CL para comparar sus principales características.

Resultados: En 2014, el 18,9% de los residentes en Cataluña de 15 y más años fumaba exclusivamente CM, y el 4,8% exclusivamente CL. Los fumadores de CM tenían una edad media de 42 años, e incluían un 58,4% de hombres, un 55% de clase media, y un 16,9% de titulados universitarios. Los fumadores de CL tenían una edad media de 36 años, con un 59,9% de hombres, 60,7% de clase media y 22% eran titulados universitarios. Comparados con los fumadores de CM, los fumadores de CL informaron de niveles superiores de actividad física y una mayor ingesta diaria de fruta. También se observaron menores porcentajes de personas que dormían menos de 6 h/día y de consumidores de riesgo de alcohol entre los fumadores de CL que entre los fumadores de CM.

Conclusiones/Recomendaciones: Las personas que fuman exclusivamente CL son más jóvenes, y tienen niveles educativos y clase social algo superiores que los que se observan entre los fumadores de CM. El hecho de que el uso de CL se observe con mayor frecuencia entre personas que muestran un estilo de vida más saludable en relación a la dieta, la actividad física, el uso de alcohol y el descanso parece apoyar la hipótesis de que el uso de CL se ve facilitado por la

creencia de una menor nocividad en comparación con los CM, que ha sido descrita en otros trabajos.

307. PROYECCIÓN BAYESIANA DE LA PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO EN ESPAÑA

J.C. Martín-Sánchez, J.M. Martínez-Sánchez, U. Bilal, R. Clèries, M. Fu, C. Lidón-Moyano, X. Sureda, M. Franco, E. Fernández

Universitat Internacional de Catalunya; Institut Català d'Oncologia-ICO-IBIDELL; Johns Hopkins University; Universidad de Alcalá; Universitat de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Proyectar mediante métodos bayesianos la prevalencia de consumo de tabaco en España hasta el año 2020 y evaluar su tendencia por sexo y edad.

Métodos: Se utilizaron los datos de la Encuesta Nacional de Salud de España (años 2003, 2006 y 2011-2012) para obtener información sobre el consumo de tabaco. En primer lugar, se reconstruyó la prevalencia cruda, específica por grupos de edad (quinquenos) y ajustada por edad para hombres y mujeres hasta 1989. A partir de la reconstrucción, se proyectaron las prevalencias hasta el año 2020 mediante un modelo binomial de regresión logística bayesiano. Para evaluar las tendencias, se calculó el porcentaje de cambio anual (PCA) de las prevalencias mediante un modelo de regresión Join-Point.

Resultados: En mujeres, las proyecciones bayesianas entre 2011 y 2020 muestran un descenso estadísticamente significativo de la prevalencia cruda (de 20,1% a 18,2%, PCA = -1,1%, $p < 0,001$) y de la prevalencia ajustada (de 22,7% a 19,6%, PCA = -1,7%, $p < 0,001$). Por grupos de edad, las proyecciones bayesianas muestran un descenso mayor de la prevalencia entre las mujeres de 15 a 40 años (de 25,6% a 16,4%, PCA = -4,8%, $p < 0,001$) mientras que para las mujeres de 40 a 64 años aumenta (de 24,6% a 27,6%; PCA = 1,3%, $p < 0,001$). En hombres, las proyecciones bayesianas entre 2011 y 2020 muestran un descenso de la prevalencia cruda (de 27,0% a 20,3%, PCA = -3,2%, $p < 0,001$) y de la prevalencia ajustada (de 27,6% a 21,0%, PCA = -2,97%, $p < 0,001$). Por grupos de edad, los hombres mayores de 65 años mostraron el mayor descenso anual de la prevalencia (PCA = -6,7%, $p < 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: En términos generales se prevé que la prevalencia del consumo de tabaco continúe descendiendo en España con mayor magnitud en hombres que en mujeres. En este sentido, la prevalencia en mujeres se está igualando a la de hombres. Nuestro estudio muestra un aumento de la prevalencia entre las mujeres de 40 a 64 años en los próximos años. Por ello, se debería realizar intervenciones de salud pública para reducir el consumo de tabaco entre las mujeres, especialmente en el grupo de edad de 40 a 64 años.

339. CONSUMO DE TABACO E INTERVENCIONES PARA DEJAR DE FUMAR EN LOS PACIENTES INGRESADOS DE LOS HOSPITALES CATALANES

C. Martínez, M. Fu, A. Riccobene, P. Fernández, S. Cabrera, J.M. Martínez-Sánchez, E. Gavilán, E. Fernández, Grupo de Coordinadores de la Red Catalana de Hospitales sin Humo (XCHSF)

Institut Català d'Oncologia; Xarxa Catalana de Hospitals Sense Fum; Universitat Internacional de Catalunya; Universitat de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Estimar la prevalencia del consumo de tabaco, el nivel de comunicación de la normativa de espacios libres de humo y la percepción sobre el nivel de implementación de las intervenciones para dejar de fumar de los pacientes ingresados en los hospitales catalanes.

Métodos: Estudio multicéntrico transversal en 17 hospitales de la Red Catalana de Hospitales sin Humo (2014-2015). Se obtuvo una

muestra representativa de pacientes en cada hospital. Se realizó entrevista personal estructurada mediante cuestionario para obtener información sobre variables sociodemográficas, consumo de tabaco, comunicación de la normativa sin humo, e intervenciones para dejar de fumar. Tras aplicar la ponderación muestral, se calculó la prevalencia del consumo de tabaco y las odds ratios (OR) e intervalos de confianza (IC) del 95% de consumo según las diferentes variables independientes mediante regresión logística.

Resultados: Del total de 1058 pacientes entrevistados, el 21,1% (IC95%: 22,0-19,9) eran fumadores. Entre las variables asociadas a un mayor consumo destaca ser < 45 años (OR = 3,3; IC95%: 2,7-3,6) y ser hombre (OR = 3,1; IC95%: 2,7-3,6). El 92,6% de los pacientes no había recibido información sobre la normativa sin humo. Sobre las intervenciones para dejar de fumar, al 58,1% de los pacientes se les preguntó si fumaban el 45,5% de los fumadores había recibido consejo para dejar de fumar, el 28,1% se les preguntó por su deseo de abandono, el 16,9% recibió ayuda específica y el 6,2% indicaciones para el seguimiento.

Conclusiones/Recomendaciones: El perfil del paciente fumador se corresponde con un varón y < 45 años. A casi dos tercios de los fumadores se les pregunta si fuman. Sin embargo, la explicación sobre la normativa sin humo del hospital es prácticamente nula. El nivel de implementación de las intervenciones para dejar de fumar en los hospitales debe mejorar.

Financiación: COIB PR2619-12.

975. PERCEÇÃO DOS PORTUGUESES SOBRE RECURSOS E PRÁTICAS CLÍNICAS DE CESSAÇÃO TABÁGICA

S. Ravara, F. Bragança, P. Aguiar, J.M. Calheiros

Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior; CHCB Hospital Universitário; CISP, ENSP, Universidade Nova de Lisboa.

Antecedentes/Objetivos: Com o objectivo de explorar a percepção dos portugueses sobre recursos e práticas clínicas de cessação tabágica foi realizado um estudo transversal baseado em entrevistas telefónicas em Junho-Julho de 2012.

Métodos: Foram inquiridos adultos em lares com telefone por amostragem aleatória e estratificada por região em Portugal Continental. A entrevista foi assistida por sistema CATI.

Resultados: Participaram 1.002 indivíduos (96% taxa de colaboração), com idade média de 46 ± 18 anos, dos quais 52% eram do sexo feminino. Dos participantes, 95% indicaram como local para pedir ajuda para deixar de fumar o centro de saúde, seguido da clínica médica (84%), do hospital privado (80%), da farmácia comunitária (77%) e do hospital público (74%), $p < 0,001$; 73% e 46%, $p < 0,001$, consideravam respectivamente como uma linha telefónica e uma plataforma on-line especializadas serem recursos válidos de cessação; 48% conheciam a linha SOS Deixar de Fumar e 13% o site Parar.net, $p < 0,001$. De entre os profissionais de saúde (PS) que podem ajudar alguém a deixar de fumar o médico de Medicina Geral e Familiar foi indicado por 99% dos participantes, seguido do psicólogo (87%), do farmacêutico (79%), do enfermeiro (73%), $p < 0,001$. Dos vários passos da intervenção breve em tabagismo, foi percebido o seguinte: 79,9% eram abordados pelos médicos sobre o consumo de tabaco; 50,0% dos fumadores eram aconselhados a parar de fumar; 36,8% eram motivados a parar; 20,0% tinham sido referenciados a um programa de cessação, $p < 0,001$; 20,2% dos utilizadores de tabaco referiram ter tido algum apoio ou ensino de recursos de cessação, dos quais 4,9% já lhe tinha sido prescrito um fármaco específico para a cessação tabágica e 1,9% tinham sido esclarecidos pelos médicos sobre o custo destes medicamentos. Os inquiridos referiram ainda várias medidas de implementação política de apoio à cessação tabágica tais como campanhas de divulgação nos media, comparti-

ciação dos fármacos, aumento do preço do tabaco, maior fiscalização da lei de proibição de fumar, melhorar a cobertura das consultas de cessação.

Conclusiones/Recomendaciones: Embora reconhecendo a abrangência dos sistemas de saúde, os portugueses valorizam os recursos comunitários como os mais habilitados para o apoio à cessação tabágica, assim como a interdisciplinaridade na intervenção clínica. Os recursos de cessação mais abrangentes e custo-efectivos são pouco conhecidos. Por outro lado, os portugueses percebem como inconsistente a intervenção breve em tabagismo. É necessário uma intervenção sistémica e eficaz de apoio à cessação, integrando os vários recursos da comunidade incluindo os mais abrangentes e custo-efectivos.

Financiación: O trabalho de campo foi financiado pela Pfizer que não interviu nem influenciou a investigação.

958. PROGRAMA SMOKEOUT II: AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA NA INTENÇÃO, EXPERIMENTAÇÃO E CONSUMO DE TABACO

I. Sousa, J. Precioso, J. Machado, F. Reis, J. Sousa, C. Samorinha, H. Antunes

Instituto Educação, Instituto Ciênc, Sociais e Instituto ICVS, Universidade Minho-PT; Instituto Saúde Amb, Instituto Med. Prev, e Saúde Pública, Universidade Lisboa-PT; Hospital Braga-PT; EPIUnit-Instituto Saúde Pública Universidade Porto-PT.

Antecedentes/Objetivos: O maior risco a que os jovens estão expostos quando começam a fumar é o da dependência. A evidência mostra que intervenções multicomponentes são eficazes na redução da prevalência do consumo de tabaco nos adolescentes, sendo os programas em meio escolar parte fundamental dessas intervenções. Este estudo teve como objetivo avaliar a eficácia a curto prazo de um programa interdisciplinar de prevenção, baseado no currículo escolar SmokeOut II, na prevenção da intenção, experimentação e consumo de tabaco em jovens escolarizados a frequentar o 9º ano do ensino básico, por sexos.

Métodos: Trata-se de um estudo quasi-experimental, do tipo pré/pós-teste, com um grupo experimental ($n = 159$) e um grupo de controlo ($n = 171$), realizado em 2014/15. Aplicou-se um questionário, a ambos os grupos, seguido da intervenção (programa SmokeOut II) no grupo experimental. Aplicou-se, no pós-teste, o mesmo questionário a ambos os grupos e compararam-se os resultados, usando estatística inferencial.

Resultados: Entre os adolescentes que nunca experimentaram fumar, constatou-se, nos rapazes, no grupo experimental, uma redução significativa da prevalência da intenção de experimentar fumar no mês seguinte, entre o pré e o pós-teste (de 18,6% para 15,9%, $p = 0,006$), enquanto que no grupo de controlo esta prevalência aumentou, não significativamente, de 8,4% para 11,9%. Comparando entre grupos, no pós-teste, verifica-se que enquanto que 23,3% das raparigas no grupo de controlo tencionavam experimentar no mês seguinte, no grupo experimental apenas 6,8% tinham essa intenção ($p = 0,017$). Quanto à experimentação de tabaco do pré para o pós-teste, constatou-se que 23,1% rapazes e 20,8% das raparigas, do grupo de controlo, declararam ter experimentado fumar no pós-teste. No grupo experimental, a percentagem de alunos que não tinham experimentado fumar e que o fizeram entre o pré e o pós teste é menor (6,7% nos rapazes e 5% nas raparigas; $p = 0,001$ e $p = 0,011$, respetivamente). Quanto ao consumo regular de tabaco, verificou-se uma redução significativa nos rapazes, no grupo experimental, do pré para o pós-teste (de 10,3% para 4,2%, $p < 0,05$), acontecendo o contrário no grupo de controlo, com um aumento não significativo de 13,3% para 15,4%.

Conclusiones/Recomendaciones: O Programa SmokeOut II mostrou alguma eficácia na redução, a curto prazo, da proporção de ado-

lescentes a experimentar fumar e da prevalência do consumo de tabaco entre os rapazes. Salienta-se a redução na intenção de experimentar tabaco, um dos preditores da iniciação tabágica. É necessário investigar se estes resultados persistem no tempo, estando em curso uma avaliação longitudinal do Programa.

Financiación: FCT, COMPETE e FEDER-PTDC/IVC-PEC/5133/2012.

ME09. La estadística y las ciencias de la salud: un entendimiento necesario

Jueves, 15 de septiembre de 2016. 09:00 h a 10:30 h

Aula 1.3

Coordinan y moderan: Sabina Pérez Vicente
y Juan Manuel Praena Fernández

259. TÉCNICAS DE IMPUTACIÓN EN ESTUDIOS OBSERVACIONALES DE MEDIDAS REPETIDAS

U. Aguirre, I. Arostegui, J.M. Quintana

Unidad de Investigación, Hospital Galdakao-Usansolo; Departamento de Matemática Aplicada y Estadística e Investigación Operativa, (UPV/EHU); REDISSEC: Red de Investigación en Servicios Sanitarios y Enfermedades Crónicas.

Antecedentes/Objetivos: Los estudios longitudinales de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) están motivados por identificar las potenciales variables predictoras del cambio en la variable resultado de interés. La presencia de valores faltantes, muy común en este tipo de estudios, puede causar resultados sesgados. La utilización de métodos estadísticos apropiados para analizar los datos completos con datos no ignorables es un reto a resolver. Las técnicas de imputación, tales como K-vecinos próximos (K-NN), cadenas de Markov Monte Carlo (MCMC) o el propensity score (PS), han sido las propuestas como métodos alternativos a las habituales - casos completos (CC) o casos disponibles (CD) - para el tratamiento de datos no observados en la variable resultado. El objetivo de este estudio es comparar el rendimiento de varias técnicas de imputación bajo distintos tipos de mecanismos y porcentajes de valores faltantes.

Métodos: Se han aplicado los cinco métodos estadísticos anteriormente mencionados- CC, CD, K-NN, MCMC y PS- combinando con los modelos mixtos bajo distintos escenarios (porcentaje de pérdidas: 10%, 30%; mecanismos de imputación: proceso completamente aleatorio (missing completely at random, MCAR), proceso aleatorio (missing at random, MAR) y proceso no aleatorio (missing not at random, MNAR)) a un estudio de dos mediciones (pre-post) de 400 pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Se evaluó la asociación entre los cambios de la CVRS producidos al año de iniciar el estudio con las variables clínicas y sociodemográficas. Además, se ha llevado a cabo un estudio de simulación (N = 500 y N = 1000 réplicas) donde se calculó el sesgo estandarizado del coeficiente de regresión de la interacción entre el efecto Tiempo y la covariable.

Resultados: En ambas simulaciones, N = 500 y N = 1.000 réplicas, el método CC combinado con los modelos mixtos mostró el menor sesgo estandarizado en los escenarios MCAR y MAR. Sin embargo, en MNAR, tanto el CC como el MCMC presentaron coeficientes sesgados. El método PS fue aquel que mostró peores resultados.

Conclusiones/Recomendaciones: El método MCMC no presenta ningún beneficio adicional respecto a CC en los escenarios MCAR y MAR. En el caso de MNAR, todos los métodos presentaron resultados sesgados.

116. NUEVAS TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN POR MUESTREO APLICADAS A ENCUESTAS DE SALUD: CALIBRACIÓN DE ESTIMADORES

A. Cabrera-León, M. Rueda

Escuela Andaluza de Salud Pública; Centro de Investigación Biomédica en Red en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Universidad de Granada.

Una de las metodologías de investigación por muestreo desarrolladas en los últimos 25 años que, por un lado, minimizan el sesgo y, por otro, aumentan la precisión de las estimaciones realizadas sobre parámetros medidos a través de muestras, es la calibración de estimadores. Los objetivos fueron revisar y desarrollar esa metodología, aplicarla a encuestas poblacionales de salud y evaluar diferentes aproximaciones. Para ello, este trabajo se estructuró en: La investigación por muestreo, que describe la aplicación de la calibración en algunas de las encuestas poblacionales de salud más relevantes y algunos de los principales conceptos relacionados. Métodos de estimación indirectos, que muestra su desarrollo histórico según los distintos enfoques de la inferencia estadística. Calibración de estimadores, que describe las diferentes técnicas, líneas de trabajo actuales y futuras, y Software relacionado, especialmente R. Aplicación de la calibración, sobre dos encuestas de salud de base poblacional (Encuesta de Esterilidad y Encuesta Andaluza de Salud), realizando una comparativa en la ganancia de precisión y validez de las estimaciones calibradas. Se obtuvieron las siguientes conclusiones generales: Los ajustes de calibración aplicados a la estimación de la prevalencia incrementa la validez de la generalización de un área pequeña a otra mucho más grande, así como mejora su precisión. Sin calibración, las prevalencias obtenidas sobre las condiciones de salud estudiadas estarían sobreestimadas, así como aquellas cuya relación con las variables de calibración fuera similar. La calibración cruzada y la modelo-asistida fueron mejores técnicas que la lineal, aunque todas obtuvieron reducciones de la varianza similares. Esta es la primera vez que la técnica de calibración se ha aplicado a las encuestas utilizadas en este trabajo y, hasta dónde sabemos, la primera vez que la calibración modelo-asistida se ha aplicado a una encuesta poblacional de salud. Esta aproximación está siendo cada vez más adoptada en las ciencias sociales, especialmente en estudios con muestras pequeñas o con problemas de cobertura o de falta de respuesta. La metodología desarrollada en este trabajo puede servir como modelo para ser aplicado a otros estudios epidemiológicos.

338. APLICACIÓN DE LA ESTADÍSTICA A LA EPIDEMIOLOGÍA DE LA NUTRICIÓN Y ESTADÍSTICA: PATRONES DIETÉTICOS A POSTERIORI

E.M. Navarrete-Muñoz

CIBERESP; EPINUT-UMH.

La epidemiología de la nutrición es la disciplina que estudia la relación entre la dieta y la salud, entendiéndose esta como el estado de completo bienestar físico, mental y social. Las contribuciones específicas incluyen la evaluación de la dieta, la modelización estadística de la relación entre la dieta y la enfermedad. De ahí que la estadística sea una herramienta inseparable del razonamiento científico que acompaña a la investigación epidemiológica, en este caso, la epidemiología nutricional. Los métodos de correlación de Pearson o Spearman, el coeficiente de correlación intraclase o atenuado, así como los gráficos de Bland-Altman, son herramientas útiles en la validación de instrumentos de evaluación dietética tales como los cuestionarios de frecuencia de alimentos (CFA). Asimismo, las técnicas estadísticas como la regresión lineal, logística, multinomial, Poisson o de Cox, son ampliamente utilizadas para el análisis del efecto de la ingesta de nutrientes y alimentos en la salud. Un último avance en la evolución

mutua entre ambas disciplinas, ha sido la creación de patrones dietéticos con técnicas estadísticas multivariantes de clasificación. El uso de patrones dietéticos evalúa el papel global de la dieta y sus posibles interacciones entre nutrientes, alimentos y otros componentes que integran nuestra dieta, lo cual supone un avance frente al enfoque reduccionista del efecto aislado de alimentos y nutrientes individuales. Aunque el uso de patrones dietéticos se remonta a 1982, en la actualidad existen distintas técnicas estadísticas, siendo probablemente las más utilizadas el análisis de componentes principales o el cluster. Recientemente se han introducido técnicas más novedosas como el latent class análisis, el Reduced rank regression o el non-negative matrix factorisation, las cuales, permiten una mejor modelización de los datos. Hace unos años, el grupo EPINUT-UMH publicó un artículo sobre patrones dietéticos usando el análisis cluster. Para ello, se utilizaron la información dietética del CFA, previamente validado en la encuesta de Nutrición y Salud de la Comunidad Valenciana del año 1994. La ingesta de alimentos de 1803 individuos se ajustó por mil calorías y se crearon 26 grupos de alimentos usando valores estandarizados para la identificación de patrones dietéticos por el método análisis de k-medias prefijando 3 clúster. Se identificaron un patrón Prudente, Mediterráneo y Occidental, que nos permite clasificar a los individuos en los patrones. Posteriormente se exploró la relación entre estos 3 patrones y conductas o hábitos de vida saludables. En conclusión, la aplicación práctica de la estadística a la epidemiología de la nutrición, establece un vínculo interdependiente epistemológico que ayuda a la evolución simultánea de ambas disciplinas.

86. COMPARACIÓN DEL ERROR TIPO I ENTRE LOS MÉTODOS MATCHING Y LOS MODELOS PARAMÉTRICOS: ESTUDIO DE SIMULACIÓN

J. Real Gatus, C. Forné, A. Roso Llorach, J.M. Martínez Sánchez

Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol; Universitat Intenacional de Catalunya; Universitat de Lleida; Oblivue Consulting; Grup de Prevenció i Control del Càncer, IDIBELL.

Antecedentes/Objetivos: En los estudios observacionales es habitual utilizar las técnicas estadísticas multivariantes como herramienta de ajuste para controlar el potencial sesgo de confusión. Sin embargo, pese al creciente interés en alternativas como los métodos de emparejamiento (matching) y/o, modelos aditivos generalizados (GAM), los modelos multivariantes paramétricos, como la regresión logística, siguen siendo muy utilizados. El objetivo del presente estudio es comparar el sesgo de confusión residual de tres métodos de ajuste distintos (matching, GAM y regresión logística) en escenarios donde la relación confusor-respuesta no es lineal.

Métodos: Se simuló conjuntos de datos de 10.000 observaciones de 3 variables: una variable respuesta binaria (Y), una variable exposición dicotómica (X) independiente de la respuesta (Y), y una variable confusora continua (Z) relacionada con la exposición (X) y con la respuesta (Y). La respuesta se generó mediante una distribución binomial condicionada a 8 formas no lineales de Z, y 2 niveles de correlación entre la exposición y la variable confusora (X-Z), $r = 0,5$ y $0,3$. En total se simuló 7.500 muestras en 16 escenarios distintos descartando aquellas muestras donde alguna de las estrategias de análisis no convergió. Se han comparado 7 estrategias de análisis para estimar el efecto nulo de X sobre Y (asumiendo un error de tipo I nominal $\alpha = 0,05$): 3 métodos matching (exacto, subclasificación y nearest neighbour), 3 especificaciones del modelo de regresión logística (lineal, categorizando el confusor y polinomial), y un modelo GAM. Se calculó el error de tipo I empírico y el error cuadrático medio de la estimación del efecto nulo.

Resultados: Los métodos matching y el modelo GAM mostraron errores tipo I empíricos más cercanos al nominal que los métodos paramétricos en las 8 formas funcionales consideradas. El método

matching exacto presentó la menor tasa de error tipo I, inferior al nivel teórico en los dos niveles de correlación X-Z ($\alpha = 0,041$ y $0,039$, para $r = 0,5$ y $0,3$ respectivamente), mientras que el método de subclasificación fue la estrategia matching que mostró un mayor error en ambos escenarios de asociación ($\alpha = 0,084$ y $0,061$). Con el modelo GAM se observaron errores $\alpha = 0,053$ y $0,056$, y con regresión logística errores entre $\alpha = 0,085$ y $0,093$ categorizando el confusor, y $\alpha = 0,176$ y $0,474$ en el modelo lineal.

Conclusiones/Recomendaciones: Los métodos matching con reducción de muestra proporcionan mayor credibilidad a los resultados en comparación a la regresión logística multivariable independientemente de la relación funcional entre el confusor y la respuesta.

103. EL PROBLEMA DE LA DESALINEACIÓN EN LA ASOCIACIÓN ENTRE LA EXPOSICIÓN A LARGO PLAZO A LA CONTAMINACIÓN CONSECUENCIA DEL TRÁFICO Y LA MORTALIDAD EN BARCELONA, 2004-2007

M. Sáez, M.A. Barceló, D. Varga

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

Antecedentes/Objetivos: Los estudios que examinan los efectos de la exposición a largo plazo a problemas ambientales (contaminación atmosférica y ruido), sobre la salud utilizan datos a nivel ecológico para estimar la exposición a nivel individual. Pero las localizaciones espaciales de los datos de la exposición no suelen coincidir con las de los datos de salud, problema conocido como desalineación (misalignment). Si no se controla explícitamente este problema, tanto los estimadores de los parámetros de interés como de sus desviaciones estándar estarán sesgados y la inferencia no será válida.

Métodos: Tras describir los diferentes métodos estadísticos existentes para controlarla, nuestro objetivo es el de proponer un método completo Bayesiano mediante la aproximación INLA para evaluar los efectos a largo plazo de la contaminación (atmosférica y acústica) consecuencia del tráfico en la mortalidad en Barcelona, durante 2004-2007. Utilizamos un diseño caso-control con datos individuales, con los residentes muertos en la ciudad por infarto de miocardio, hipertensión y diabetes mellitus tipo II como casos los muertos por SIDA y causas externas, en la ciudad y en el mismo período como controles. Los casos se emparejaron con los controles por sexo y edad. Utilizamos como contaminantes atmosféricos: NO₂, PM₁₀ y benceno; y como contaminación acústica los niveles de presión acústica A-ponderada diurna (7h-21h), vespertina (21h-23h) y nocturna (23h-7h). Controlamos la confusión provocada por variables socioeconómicas contextuales, así como por otras variables espaciales. Además de la desalineación, controlamos explícitamente la heterogeneidad y la dependencia espacio-temporal.

Resultados: Encontramos que la contaminación consecuencia del tráfico está asociada con la mortalidad por infarto de miocardio (ambos sexos) (OR en el rango 3,2-5,6 para la contaminación atmosférica por benceno y alrededor 1,02 para el ruido); con diabetes mellitus tipo II (en hombres) (con OR alrededor de 5,5 para la contaminación atmosférica por benceno y 1.02 para el ruido); y con hipertensión (en mujeres) (con OR alrededor de 1.007 para la contaminación atmosférica por PM₁₀ y 1.01 para el ruido).

Conclusiones/Recomendaciones: Sin embargo, únicamente en el caso de la hipertensión (en mujeres) la asociación permanece consistentemente significativa para todos los grupos de edad considerados (todas las edades; ≥ 65 años; ≥ 75 años).

Financiación: 'Compositional and Spatial Analysis' (COSDA), 2014SGR551, AGAUR, Generalitat de Catalunya; FIS 08/0142, ENPY 1001/13 y SEPY-1037/14, Fondo de Investigación Sanitaria, Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Economía y Competitividad, Gobierno de España.

ME10. Innovaciones para la mejora de los estudios de contactos en tuberculosis

Jueves, 15 de septiembre de 2016. 09:00 a 11:00 h

Aula 0.2

Coordinan y moderan: Juan José Fornovi Vives
y Porfirio Marín Martínez

641. GENOTIPADO DE *MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS* EN TIEMPO REAL

M.J. Martínez-Lirola, J.A. Garrido Cárdenas, M. Herranz Martín, D. García de Viedma, P. Marín Martínez, J.J. Fornovi Vives, A.M. García Suárez, A.B. Sáez Escudero, M.C. Bonillo Muñoz

Complejo Hospitalario Torrecárdenas; Universidad de Almería; Hospital Universitario Gregorio Marañón; Delegación Territorial de Salud de Almería; Distrito Sanitario Almería; Unidad de Tuberculosis Distrito Poniente; Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería.

Antecedentes/Objetivos: La TB en Almería tiene, como características diferenciales con el resto de las provincias andaluzas, una mayor tasa de incidencia con alta proporción de casos en inmigrantes que conviven en condiciones socio-sanitarias complejas. En este contexto, los estudios de contactos con el enfoque clásico (ECC) son de especial dificultad, por lo que este observatorio se presenta como ideal para explorar nuevas herramientas de epidemiología molecular (EM) en la optimización de dichos ECCs. Objetivo: describir un procedimiento, basado en genotipado rápido de *M. tuberculosis* (MT) que permite generar una información de epidemiología molecular (EM) precoz a disposición del responsable que está realizando el ECC, para indicarle posibles entornos y cadenas de transmisión no sospechadas.

Métodos: Etapas del procedimiento: i) genotipado en tiempo real (GTR): mediante MIRU-VNTR 24 loci (PCR-multiplex) aplicada sobre muestras clínicas con carga bacilar (> 9 BAAR/c). ii) elaboración del Informe de epidemiología molecular: Los nuevos genotipos se registran en una BD que contiene datos sociodemográficos de casos locales de TB confirmados por cultivo entre 2005-2015 (n: 1039) y del genotipo de la cepa del 92% de estos. La comparación con estos genotipos circulantes permite clasificar a cada nuevo caso como "huérfano" (genotipo único) o "en cluster" (grupo de pacientes que comparten cepas con idéntico genotipo y por tanto implicados en una misma cadena de transmisión reciente). A su vez, se genera un informe de cada cluster describiendo: su tamaño y tipo, así como: el origen, edad, sexo, código SVEA, NUHC, Z. Básica de Salud y localidad de residencia de los integrantes. iii) difusión del informe de epidemiología molecular a responsables del nuevo caso TB. Este informe se remite al S. de Epidemiología de la Delegación T. de Salud, el cual lo registra en la Red de Alerta (RA) y lo dirige tanto, a los Servicios de Epidemiología de los Distritos S., como a los responsables de los ECC del nuevo caso. Variables resultado: casos en cluster y huérfanos. Demoras de GTR. y genotipado de cepa.

Resultados: Casos de TB en 2016 = 14. Con carga bacilar > 9 BAAR/c = 7. Demora de GTR: mediana(Me) = 8,5d. Rango (4-16). Demora de genot. cepa: Me = 25 d. (16-35). Casos en cluster: 7, huérfanos = 7.

Conclusiones/Recomendaciones: Esta estrategia permite disponer en el periodo de realización del ECC de información referente a las cadenas y entornos de transmisión que implican a los casos bacilíferos que permiten optimizar la vigilancia y control de la transmisión de TB.

Financiación: ISCIII (PI13/01207) y FEDER.

827. EPIDEMIOLOGÍA MOLECULAR DE LA TUBERCULOSIS MULTIRRESISTENTE EN ESPAÑA, 1998-2015

M.J. Iglesias, D. Ibarz, A. Cebollada, E. Rodríguez-Vallín, M.S. Jiménez, S. Samper, Grupo de Trabajo TB-MR

Universidad de Zaragoza; CIBER Enfermedades Respiratorias; CNE; CNM; IIS Aragón.

Antecedentes/Objetivos: La OMS en el último "Informe Mundial Tuberculosis" señala que, en 2015, el número total de nuevos casos de tuberculosis (TB) fue superior al de años anteriores. La detección de cepas de *M. tuberculosis* resistentes y multirresistentes, en amplias zonas de Europa, ha llevado al European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) a declarar que, la TB está lejos de ser un problema del pasado. Se denomina TB multirresistente (TB-MR) a la resistencia simultánea a isoniácida y rifampicina. El tratamiento con los denominados fármacos de segunda línea resulta más largo, caro y difícil, asociándose a mal pronóstico. En España no se dispone de datos fiables sobre el nivel de resistencia, si bien se considera que se situaría en la media de la UE (2%). El Grupo de Genética de Micobacterias, viene realizando desde el año 1998, el estudio y tipado molecular de las cepas del complejo *M. tuberculosis* MR aisladas en los hospitales del SNS que participan en el "Grupo de trabajo de la TB-MR".

Métodos: Para el estudio molecular de las cepas se han utilizado las técnicas estandarizadas de tipado RFLP-IS6110, Spoligotyping, MIRU-VNTR y, en cepas de especial interés, la secuenciación genómica. Los patrones obtenidos se compararon con la base de datos de cepas MR de UniZar y se envían al ECDC para el estudio de vigilancia molecular que lleva a cabo este organismo europeo. Se dispone de información clínico-epidemiológica de los casos recogida a través de un formulario estándar.

Resultados: En el período comprendido entre 1998 y 2005 se tipificaron un total de 840 aislados clínicos de tuberculosis multirresistente. Hemos estudiado las principales características que presenta la TB-MR en nuestro medio. El estudio de los patrones moleculares y de las características que presentan los pacientes han permitido detectar cambios en la población afectada, identificar los genotipos más frecuentes relacionados con la transmisión, detectar brotes de TB-MR que han afectado a distintas CCAA, así como identificar la transmisión de cepas multirresistentes entre nuestro país y otros países europeos.

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestros datos permiten una aproximación al problema de la multirresistencia en España. La escasa información recogida en los protocolos de declaración individualizada sobre factores de riesgo, resultados de tratamiento, estudios de sensibilidad y, especialmente, sobre los estudios de contactos dificultan poder confirmar las cadenas de transmisión que identificamos mediante los análisis moleculares de las cepas. El ECDC sugiere incluir la vigilancia molecular en TESSy. Esta propuesta, sin duda, mejoraría los resultados de los actuales estudios de contactos.

Financiación: CIBERER y Proyectos FIS.

784. TUBERCULOSIS EN ANDALUCÍA, 2003-2014. ZONAS DE ALTA INCIDENCIA E IMPLICACIONES EN ESTUDIO DE CONTACTOS

J. Guillén, G. Andérica, V. Gallardo, C. Montaña, E. Rodríguez, E. Pérez, E. Briones, J.J. Fornovi, E. Durán

Servicio de Epidemiología y Salud Laboral, DGSPDF, Consejería de Salud de Andalucía; Distrito Sanitario Sevilla; Distrito Sanitario Almería.

Antecedentes/Objetivos: Andalucía presenta una tasa de incidencia de tuberculosis acorde con la Europa desarrollada, gracias entre otros al trabajo de la Red de Vigilancia mediante diversas estrategias: declarar como alerta un caso bacilífero, o resistente, o en Institucio-

nes cerradas, o en riesgo socio-económico, o en centros de enseñanza y guarderías. Realizar mejoras del registro de la información, menor retraso diagnóstico, énfasis en la búsqueda rápida de contactos, red de laboratorios para cultivo y genotipado que determine clusters y casos índice, detección sin retraso en VIH+. Pero persisten entornos geográficos con alta incidencia. El objetivo es tipificarlos para avanzar en estas estrategias.

Métodos: Estudio epidemiológico de tasas de incidencia con desagregación geográfica para detectar tipologías de ámbitos territoriales y socioeconómicos con mayor tasa, para orientar estrategias de disminución de riesgo.

Resultados: En Andalucía en 2014 se declaran 840 casos, tasa de 9,99 por 105, menor a la española 11,16 y en el mejor rango europeo. Decrece claramente de 2003 a 2014. El 64,9% en hombres. Patrón de mayor incidencia en niños pequeños, jóvenes y adultos hombres. Crece en edad pediátrica. Un 22% de casos en nacidos fuera de España, en especial Almería con un 57,3%. Marruecos y Rumania suman el 11%. La proporción de resistencias es solo del 3,2%. Se analizan otros casos en situaciones especiales. Hay un rango amplio de tasa de incidencia provincial del 4,2 al 17,7, y también por distritos sanitarios; en éstos la diferencia de tasas entre 2003-05 a 2012-14 varía entre -74,3% a 52,4%. Las áreas con mayor incidencia se localizan en especial en barriadas en Sevilla y Huelva capital, zonas costeras de Almería y Granada y algunas localidades del interior. El análisis detecta dos entornos tipo con alta incidencia, uno de barriadas urbanas de grandes ciudades con acumulación de situaciones de riesgo socioeconómico y otro de áreas urbanas y costeras con alto porcentaje de inmigración. Se analizan causas posibles de retraso diagnóstico y sobre todo de la dificultad en la búsqueda de contactos, planteándose estrategias de abordaje, algunas ya puestas en marcha.

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar de la tasa decreciente anual, encontramos ámbitos geográficos distritos, localidades y barriadas urbanas que mantienen altas tasas de incidencia en los últimos años, con dos entornos tipo. Se plantean medidas para implementar en estas zonas estrategias adaptadas de riesgo para disminuir el retraso diagnóstico y la búsqueda de contactos.

673. ESTRATEGIAS ORGANIZATIVAS EN CONTACTOS DE TB EN ALMERÍA. APORTACIONES DE LA EPIDEMIOLOGÍA MOLECULAR

J.J. Fornovi Vives, P. Marín Martínez, M.J. Martínez Lirola, A.M. García Suárez, A.B. Suárez Escudero, M.C. Bonillo Muñoz, F.J. Escabias Machuca, S. Vallejo Godoy, M.S. Alonso Humada

Distrito Sanitario Almería; Delegación Territorial Salud Almería; Complejo Hospitalario Torrecárdenas; Unidad TB y Distrito Poniente; Área Sanitaria Norte Almería.

Antecedentes/Objetivos: Ante el incremento de la incidencia de la tuberculosis (TB) a finales de los años 90 en la provincia de Almería (debido en parte al aumento de población inmigrante: media de = 50% de enfermos inmigrantes a partir de 2003), se decide declarar la situación como un problema especial de salud pública, incorporando nuevas estrategias adecuadas a cada ámbito de la atención primaria (AP), comprometiendo el esfuerzo sanitario interniveles y añadiendo técnicas moleculares innovadoras.

Métodos: 1. Se ponen en marcha estrategias diferenciadas de abordaje de la enfermedad TB desde cada una de los tres ámbitos de AP de la provincia: Distrito Poniente: un equipo de campo compuesto por 1 médica, 1 enfermera y 1 trabajadora social; Distrito Levante: epidemiología con apoyo de 1 enfermera; y Distrito Almería: epidemiología con apoyo de responsables en cada centro de atención primaria (16): 10 trabajadores sociales, 4 médicos y 2 enfermeros; e incorpora el abordaje de la Enfermedad TB en los objetivos de todos los centros del Distrito. 2. Se compromete un esfuerzo coordinado entre los profesio-

nales de los distintos niveles sanitarios (primaria, hospital y delegación provincial de salud). 3. Se incorporan las técnicas moleculares con transmisión de resultados en tiempo real a todos los intervinientes.

Resultados: La provincia de Almería mantiene desde 1997 unas tasas de incidencia de casos de TB por 100.000 por encima de Andalucía y España, descendiendo desde 2009 hasta llegar a tener en 2015 respectivamente: 14,7-9,0-7,9. Por Distritos en el orden de Almería, Poniente y Levante: Tasas 2015: 14,9-18,1-14,9; Fin de tratamientos adecuados en 2014: 32 (84%)-40 (81%)-10 (77%); Abandonos: 0-2 (4%)-0; Estudio de contactos 2015: 38 (86%)-41 (87,2%)-21 (95,5%). El registro de todos los contactos en la aplicación RedAlerta2 de Andalucía permite el seguimiento de sus tratamientos. Conocer los resultados microbiológicos moleculares y resistencias en tiempo real (mediana de 7-8 días) está permitiendo tratamientos pronto y certeros en pacientes y contactos. El genotipado de casos en clústeres moleculares, no relacionados inicialmente con la epidemiología tradicional, aporta nuevas vías de transmisión.

Conclusiones/Recomendaciones: La adecuación de cada estrategia a su realidad en AP, la esforzada interrelación sanitaria y la información molecular aportada al proceso, han mejorado y homogeneizado los resultados de control de la enfermedad TB: mejores y más tratamientos bien finalizados, estudios de contactos más completos y conocimiento de clústeres moleculares no detectados así como su trazabilidad geolocalizada.

911. INTERVENCIONES PARA MEJORAR LA COORDINACIÓN EN LOS ESTUDIOS DE CONTACTOS DE TUBERCULOSIS (TB) EN EL DISTRITO SANITARIO SEVILLA

E. Briones, R. Sillero, M. Forcada, C. Carral

Unidad de Salud Pública, Distrito Sevilla, SAS.

Antecedentes/Objetivos: A pesar del marcado descenso de la incidencia de tuberculosis en los últimos años, se observa una distribución desigual con mayor impacto en grandes ciudades y poblaciones vulnerables. En la ciudad de Sevilla se mantienen tasas por encima de la media, con una respuesta asistencial y de salud pública muy fragmentada entre diferentes unidades clínicas y niveles asistenciales. A finales de 2013 se constituyó una Comisión de Coordinación Interniveles para abordar el control de la enfermedad mediante mejoras en el intercambio de información y la coordinación de los recursos disponibles entre niveles asistenciales y servicios sociales. Una de las áreas priorizadas fue la prevención de nuevos casos mediante mejoras en los estudios de contactos y el diagnóstico precoz.

Métodos: La Comisión de Coordinación Interniveles para el control de la TB puso en marcha líneas de trabajo para mejorar sistema de información y registro, estudios de contactos, aumentar finalización de tratamiento y reducir demora diagnóstica. Se elaboró un protocolo para estandarizar la prueba de la tuberculina (PT), mediante criterios consensuados entre las unidades clínicas con la colaboración de los servicios sociales. La adecuación de los estudios de contactos se incorporó en los objetivos de los centros en 2015.

Resultados: El Distrito Sevilla mantiene desde 2003 tasas de incidencia de TB elevadas, siendo en 2014 un 70% superiores al resto de la Comunidad Autónoma. Asimismo se observa una gran desigualdad en la distribución de la enfermedad dentro de la ciudad, con zonas que superan las tasas de 70 por 100.000 habitantes y son 20 veces superiores a otras zonas de baja incidencia. En los años 2014 y 2015 se ha puesto en marcha un protocolo de coordinación entre instituciones sanitarias y sociales en el cribado de colectivos de riesgo y detección precoz de casos, realizando el estudio de contactos mediante coordinación por unidad de epidemiología, informe de trabajo social y realización desde los centros de salud. Se ha producido un aumento en el número total de contactos estudiados y en la media de contactos es-

tudiados en cada caso (desde 3,5 contactos por caso en el periodo 2008-10 a 7,5 en 2014-15). Paralelamente ha aumentado el número de tratamientos supervisados y finalización de tratamiento.

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha producido una mejora en los indicadores a partir de la coordinación de los recursos y entidades, sin aumentar los recursos dedicados al programa. Sin embargo, se mantienen importantes limitaciones en áreas como la identificación precoz de casos, exhaustividad de los estudios de contactos y mejora de los recursos sociosanitarios para realizar tratamientos supervisados o directamente observados.

742. INNOVACIONES EN EL ESTUDIO DE CONTACTOS DE TUBERCULOSIS EN UNA CIUDAD CON ELEVADA INMIGRACIÓN

A. Orcau, P. Gorrindo, I. Badosa, J.E. Ospina, A. de Andrés, J.A. Caylà
Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: En Barcelona, a partir de 2003, se han incorporado al Programa de Tuberculosis (TB), agentes comunitarios de salud (ACS) como soporte al equipo de enfermería para mejorar el seguimiento de los enfermos y el cribaje de los contactos. A partir de 2007 se reorganizaron los servicios asistenciales para la TB, con la puesta en marcha de unidades clínicas funcionales en los grandes hospitales, donde se atiende a los enfermos y se criba a los contactos familiares. El objetivo del estudio es describir la exhaustividad y el resultado del cribaje de los contactos estudiados entre 2010 y 2014 en nuestra ciudad.

Métodos: Estudio retrospectivo poblacional de los casos con TB pulmonar residentes en Barcelona y sus contactos. Se describe la exhaustividad del cribaje, la mediana de contactos y su evolución entre 2010 y 2014. De los contactos incluidos se estudian características demográficas, resultado del cribaje, y resultado del tratamiento, de manera global y según el país de origen del contacto.

Resultados: Se detectaron 1.136 casos con TB pulmonar, y de 949 (83,5%) se dispuso del censo y se inició el cribaje de sus contactos. La exhaustividad fue más elevada en los casos autóctonos (86,4%) que en inmigrantes (80,3% $p < 0,01$). La mediana de contactos por caso ha sido de 4 en todo el período. Se inició el estudio en 9.323 contactos y se dispuso del seguimiento de 8.333 (89,3%). Se detectaron 94 casos secundarios (1,1%), 55 entre contactos autóctonos (1,0%) y 39 (1,3%) entre inmigrantes (ns, $p = 0,4$). Se consideró que estaban infectados (ITL) 2.031 contactos (24,4%), llegando al 38% entre los contactos inmigrantes. A 1.070 se les indicó tratamiento de la ITL, y 826 terminaron correctamente el tratamiento (77,2%), siendo del 82,4% en contactos autóctonos y del 74% entre los inmigrantes.

Conclusiones/Recomendaciones: La inclusión en el Programa de TB de los ACS y el funcionamiento de las unidades clínicas ha permitido mantener unos indicadores de control de contactos elevado durante todo el período. La prevalencia de TB entre los contactos no es diferente según el país de nacimiento aunque la prevalencia de infección es mucho más elevada en los contactos inmigrantes. Consideramos que tanto en la exhaustividad del cribaje como el cumplimiento del tratamiento de la infección son mejorables, sobre todo en inmigrantes.

683. EXPERIENCIAS DE MEJORA EN LOS ESTUDIOS DE CONTACTOS

E. Cruz Ferro, M.I. Ursúa Díaz, J.A. Taboada Rodríguez, X. Hervada Vidal

Programa Gallego de Prevención y Control de la Tuberculosis, DG de Salud Pública, Consellería de Sanidad.

Antecedentes/Objetivos: En los países desarrollados el estudio de contactos (EC) es una importante herramienta para el control de la

tuberculosis (TB). Permite diagnosticar precozmente nuevos enfermos y prevenir nuevos casos en infectados. Ante el problema de desabastecimiento de tuberculina (PPD), la Consellería de Sanidade emitió una instrucción el 31/07/2014 indicando que los EC se centralizarían en las 7 Unidades de TB (UTB). Objetivo: describir los resultados de los EC realizados en Galicia y ver si existen diferencias entre las etapas pre/post desabastecimiento de PPD en cuanto a consumo de dosis, registro, diagnóstico y resultados finales, en los años 2012 y 2015.

Métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo. Fuente: Sistema de Información de Tuberculosis. Período: año 2012 (atención primaria/hospitalaria, UTB y otras instituciones recibían PPD y realizaban EC) y 2015 (todos los EC se realizaron en las UTB). Ámbito: Galicia. Variables: casos de TB, contactos estudiados, resultado del EC, situación final, dosis de PPD y coste económico. Definiciones: EC incompletos: no consta el diagnóstico final. Resultado satisfactorio: tratamiento completado. Análisis estadístico: descriptivo, ji-cuadrado (grado de significación: $p < 0,05$). Epidat 3,1.

Resultados: Año 2012: 666 casos de TB (24,0/105). Casos con EC: 377 (56,6%). TB respiratoria (TBR): 438. TBR con EC: 320 (73,1%). TBR bacilífera (TBRB): 242. TBRB con EC: 214 (88,4%). 4.934 contactos estudiados (7,4 por caso). Contactos estudiados de TBR: 4.615 (10,5 por caso TBR). Contactos estudiados de TBRB: 3.887 (16,1 por caso TBRB). EC incompletos: 759 (15,4%). Resultados satisfactorios de los tratamientos instaurados: 502 (75,7%). Nº de dosis de PPD distribuidas: 53.150 (35,7% en centros hospitalarios); 10,8 dosis por contacto. Coste: 85.180,32 € (17,26 € por contacto). Año 2015: 587 casos de TB (21,5 casos/105). Casos con EC: 335 (57,1%). TBR: 364. TBR con EC: 266 (73,1%). TBRB: 157. TBRB con EC: 144 (91,7%). 4.468 contactos estudiados (7,6 por caso). Contactos estudiados de TBR: 4.076 (11,2 por caso TBR). Contactos estudiados de TBRB: 3.077 (19,6 por caso TBRB). EC incompletos: 586 (13,1%); $p = 0,0017$. Resultados satisfactorios de los tratamientos instaurados (año 2014): 388 (83,4%); $p = 0,0017$. Nº de dosis de PPD distribuidas: 13.400 (92,7% en centros hospitalarios); 3,0 dosis por contacto. Coste: 22.869,98 € (5,12 € por contacto).

Conclusiones/Recomendaciones: Centralizando los EC en las UTB se consigue: 1) Un mayor número de contactos registrados por caso y tipo de TB, con información más completa. 2) Un mayor porcentaje de contactos con correcta cumplimentación de los tratamientos de infección tuberculosa. 3) Una menor pérdida de dosis de tuberculina y un importante ahorro económico.

COMUNICACIONES ORALES

C018. Género y salud

Jueves, 15 de septiembre de 2016. 09:00 a 11:00 h

Salón de Actos

Modera: Elena Aldasoro Unamuno

125. VIOLENCIA POR COMPAÑERO ÍNTIMO EN LOS PROFESIONALES SANITARIOS DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO ESPAÑOL. DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS

J.M. Carmona-Torres, M.A. Rodríguez-Borrego

IMIBIC; Hospital Universitario Reina Sofía; Universidad de Córdoba.

Antecedentes/Objetivos: El único estudio realizado hasta la fecha en España sobre Violencia por Compañero Íntimo (VCI) en el colectivo

profesional de Enfermería fue el realizado en Andalucía por Rodríguez-Borrego et al. (2011), obteniendo que el 33% de las mujeres enfermeras andaluzas sufría maltrato. El objetivo del estudio fue conocer la prevalencia de VCI que sufren los profesionales sanitarios (médicos, enfermeras y auxiliares de Enfermería) de ambos sexos y que trabajan en el Sistema Sanitario Público del Estado Español (SSPE), y la valoración de posibles diferencias según Comunidades Autónomas.

Métodos: Estudio descriptivo de tipo transversal multicéntrico. Los sujetos de estudio fueron profesionales sanitarios de ambos sexos que desarrollaban su actividad profesional en el SSPE, tanto en Atención Primaria como en Especializada. La muestra estuvo compuesta por 1.071 casos recogidos de octubre 2014 a abril de 2015. El criterio en el análisis de los datos fue que para incluir una comunidad autónoma tenía que haber más de 20 participantes. Como instrumentos se utilizó el cuestionario de Delgado et al. (2006) con modificaciones (Rodríguez-Borrego et al; 2009) para las mujeres y el cuestionario de Sherin et al. (1998) [adaptado por Chen et al. (2005)] para los hombres.

Resultados: 6 comunidades fueron excluidas por no cumplir el valor de inclusión (20 sujetos). Participaron en el estudio 277 hombres y 794 mujeres, con una edad media de 45,14 (DE \pm 9,469). El 49,9% fueron médicos/as, 46,9% enfermeros/as y 3,2% auxiliares de enfermería. El 79% se encontraban casados. La media de años de su relación con la pareja actual o última fue de 17,79 años. Respecto a la muestra total, el 26% de los profesionales sanitarios sufrió algún tipo de maltrato. En el caso de los hombres, la prevalencia de maltrato fue de 2,9%, mientras que en el caso de la mujer fue de 34%. Respecto a la de la VCI en las diferentes comunidades autónomas, las cifras más altas de VCI fueron en las Islas Canarias (43,8%), seguido de Castilla y León (37,8%), Cataluña (27,7%) y disminuyendo sucesivamente hasta llegar al País Vasco (19%).

Conclusiones/Recomendaciones: Las cifras expuestas evidencian la presencia de VCI en el personal sanitario en la mayoría de las comunidades autónomas. La baja muestra en algunas comunidades, que obligó a excluirlas del análisis hace que las cifras se tomen con cautela. Se puede pensar que los profesionales sanitarios que sufrían VCI presentaban mayor motivación para participar en el estudio. Los datos obtenidos impelen la puesta en marcha de planes de actuación tanto de apoyo a las víctimas como de intervenciones que aminoren el problema.

Financiación: Plan Nacional de I+D+I y cofinanciado por el ISCIII-Subdirección General de Evaluación y el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER), N° exp. PI13/01253.

160. EMPLEO A TIEMPO PARCIAL, SALUD Y GÉNERO EN EUROPA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

E. Sánchez, I. Cortès-Franch, X. Bartoll, J. Benach, L. Artazcoz

Agencia de Salud Pública de Barcelona; CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Instituto de Investigación Biomédica Sant Pau (IIB-SantPau); Grupo de Investigación en Desigualdades en la Salud (GREDS)-Employment Conditions Network (EMCONET), Universidad Pompeu Fabra.

Antecedentes/Objetivos: En la última década, el empleo a tiempo parcial (ETP) ha aumentado en Europa por dos motivos: (1) su promoción como estrategia de conciliación laboral y familiar para integrar a las mujeres al mercado de trabajo; (2) como estrategia de flexibilidad laboral para que las empresas obtengan mano de obra barata en un contexto de rigidez económica. Últimamente, en los países del Sur como España, su aumento se explica por la escasez de empleos a tiempo completo (ETC) debido a la crisis económica. Estudios previos han descrito la mala calidad de los ETP aunque los resultados son heterogéneos. Los objetivos del estudio fueron: 1) Resumir la evidencia científica sobre la relación entre ETP, condiciones de empleo y de tra-

bajo y estado de salud. 2) Examinar las potenciales razones de la heterogeneidad de resultados.

Métodos: Se realizó una revisión sistemática de estudios observacionales siguiendo los criterios PRISMA. La búsqueda se efectuó en: MEDLINE (PubMed), Web of Knowledge, JSTOR y SCOPUS. Se revisaron un total de 360 resúmenes y se seleccionaron 31 artículos considerando que: se analizase el ETP y la calidad del trabajo así como el ETP y el estado de salud; fuera un estudio epidemiológico; fuera un artículo original; estuviera publicado en inglés; se centrara en los países de la EU-27. La calidad de los artículos se evaluó mediante un índice de 12 puntos adaptado de la guía STROBE. Se efectuó una revisión cualitativa de los resultados.

Resultados: El ETP se asoció a condiciones de empleo y trabajo adversas en todas las dimensiones analizadas excepto en conciliación de la vida familiar y laboral, pero existen diferencias entre países y por género. Así, el ETP presenta peores resultados entre las mujeres en relación a la promoción laboral y a los salarios. En los países Nórdicos y en Holanda, el ETP se asoció a mejores resultados en salud entre las mujeres que lo usan para conciliar. Sin embargo, en el ETP involuntario y en el de carácter temporal, prevalente en los países Liberales, Continentales y del Sur, se observó asociación con mala salud mental en ambos sexos.

Conclusiones/Recomendaciones: La relación entre el ETP, calidad del trabajo y estado de salud, depende de las diferentes tipologías de estados de bienestar, del género y de su voluntariedad o no. Los responsables políticos deben promocionar la igualdad de género, en el mercado laboral y en la vida familiar, y medidas para mejorar la calidad de los ETP. Estas políticas deben combinarse con una provisión eficiente de servicios de atención a las personas dependientes para aquellos trabajadores con responsabilidades familiares.

313. EL ARTE COMO INSTRUMENTO DE PREVENCIÓN DE DESIGUALDADES EN SALUD POR RAZÓN DE GÉNERO

M.I. Sillero Quintana, B. Gómez García, M.D. Lasheras Carbajo, L. Moratilla Monzó, M.L. Martínez Blanco, M.L. Lasheras Lozano, M. Pires Alcaide, L. Tomás Jiménez, R. Gómez Muñoz, et al

Servicio de Salud Pública Área 9; Autónoma; Servicio de Salud Pública Área 11; Servicio de Promoción de la Salud; CS M^a Ángeles López Gómez; CS El Soto.

Antecedentes/Objetivos: Encuadrado en la Estrategia regional de acciones en salud frente a la violencia hacia las mujeres el Servicio de Salud Pública del Área 9 y el programa de mujer del Servicio de Promoción de Salud inician en 2015 el proyecto de prevención primaria de violencia de género SALUD-arte. Objetivo: potenciar a través del arte la reflexión individual y colectiva en torno a desigualdades en salud por motivo de género en diferentes etapas de la vida. Valorar contenidos en salud asociados a obras de arte. Evaluar la adecuación del método para consecución de objetivos.

Métodos: Taller con dinámica grupal participativa en la que los participantes ponen voz a los protagonistas de cuadros y esculturas con el objetivo de analizar desigualdades en salud. Se seleccionan 5 ámbitos de análisis para los que se enuncian objetivos específicos: vejez, adolescencia, adultez, estereotipos de belleza y violencia de género. Puesta en marcha del taller del ámbito seleccionado por profesionales sanitarios apoyados por una especialista en arte. Evaluación con guión de observación, reuniones entre especialista y profesionales colaboradores, entrevista telefónica semiestructurada a participantes y profesionales colaboradores.

Resultados: Se realizan 11 talleres en los que intervienen 187 participantes y 21 docentes y observadores. El perfil de los grupos: adolescentes escolarizados (2), población general (1), mujeres de asociación (1), mujeres participantes en grupos de EpS de centros de salud (1), profesionales sanitarios que realizan grupos de EpS (4), pro-

fesionales de centros salud (2). En el 100% de talleres se consideró adecuada la infraestructura (aula, materiales, personal), la labor de docentes (adaptación del lenguaje, resolución de dudas, manejo de clima, tiempo y técnicas) y el clima grupal fue positivo y orientado a la tarea. Se trabajaron 6 de las 11 obras seleccionadas y según lo observado: se cumplieron los objetivos en el 100% de talleres y se trabajó el 87% de contenidos previstos. Se ha obtenido listado de mejoras de estructura y contenidos. Pendientes resultados de entrevistas telefónicas.

Conclusiones/Recomendaciones: La dinámica participativa con obras de arte ha facilitado la reflexión individual y colectiva en todos los espacios y perfiles de población. Se han detectado posibles adaptaciones a la dinámica según perfil de la población diana por ejemplo la reducción del tiempo del taller en escolares. Según lo observado por profesionales se han cubierto el 100% de los objetivos y los contenidos en salud previstos detectándose otros nuevos. Efecto no esperado, la dinámica se ha utilizado para sensibilizar y formar a sanitarios.

658. GÉNERO, ARTE Y SALUD. INTERVENCIÓN CON UN GRUPO DE MADRES JÓVENES PARA FAVORECER LA EDUCACIÓN EN IGUALDAD

M.D. Claver, D. Ricciardi, I. López, N. Solís, A. Languín, A. Orellana, N. Ávila, J. Segura

Servicio de Prevención y Promoción de la Salud, Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid; Máster de Educación Artística en Instituciones Sociales, Facultad de Bellas Artes, UCM.

Antecedentes/Objetivos: Como dispositivo de Prevención y Promoción de la Salud, creemos necesario afrontar los problemas que afectan a nuestra comunidad, siendo muy relevante el de la violencia de género. Es frecuente que en el seno familiar se perpetúen patrones aprendidos que mantienen la desigualdad entre hombres y mujeres. Es necesaria la participación y coordinación de los recursos para incidir en este problema, por eso trabajamos con un grupo de mujeres madres jóvenes de un colegio de Usera, con el objetivo de reflexionar sobre los patrones de transmisión familiar de género para alcanzar una educación igualitaria.

Métodos: Colaboramos con educadores artísticos incorporando la potencialidad del arte en los proyectos de prevención y promoción de la salud. Utilizamos el lenguaje artístico como mediador para la reflexión sobre la identidad y los valores de igualdad mediante ejercicios visuales de representación simbólica realizados con fotomontaje, fotografía y grabado y la revisión crítica de la figura de la mujer en textos y obras de arte. Los espacios grupales facilitan el reconocimiento de experiencias significativas de la historia personal de las participantes y la revisión de los roles de la mujer a lo largo de la historia favoreciéndose una reflexión personal y autocrítica. Compartir estas experiencias y los resultados de las actividades artísticas posibilita la construcción de una propuesta colectiva en la que se plasman los efectos del trabajo individual y grupal.

Resultados: Se observa una importante implicación en el taller. Las intervenciones reflejan una reflexión sincera acerca de las posiciones sobre el género, la maternidad, la identidad y el análisis de las causas que influyen en la desigualdad. Se avanza en el proceso de autoconocimiento y crecimiento personal, con autocrítica, flexibilización de posturas finales frente a las iniciales, y apertura a nuevas posibilidades y actitudes.

Conclusiones/Recomendaciones: Creemos que la metodología aplicada es innovadora y provechosa al favorecer la revisión autocrítica de actitudes y creencias relativas a la igualdad de género. La reflexión global generada posibilita el cambio de actitud evitando así la repetición de los roles negativos que generan desigualdad en el ámbito familiar. Se necesitan más investigaciones para concluir sobre los

beneficios de esta intervención en la generación siguiente. En línea con nuestros trabajos anteriores, reconocemos la utilidad de la simbiosis Arte y Salud para abordar problemas complejos de manera enriquecedora en comunidades muy diversas, lo que favorecerá una sociedad más abierta y saludable.

925. TIEMPO EN DESEMPLEO Y SALUD MENTAL: ¿EL GÉNERO IMPORTA?

R. Font, U. Martín, A. Bacigalupe

Departamento de Sociología 2, Universidad del País Vasco (UPV/EHU), Leioa, Bizkaia, OPIK, Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico.

Antecedentes/Objetivos: El aumento del desempleo propiciado por la crisis económica está teniendo un fuerte efecto en la salud mental, sobre todo entre los hombres. El objetivo de este estudio es analizar el impacto en la salud mental del tiempo en desempleo valorando si tal impacto tiene efectos diferenciales en hombres y en mujeres.

Métodos: Estudio transversal sobre la población activa no institucionalizada de 15 a 69 años con datos de la encuesta de salud de España 2011. Se calcularon las prevalencias brutas y estandarizadas por edad de mala salud mental en función del tiempo de desempleo frente a tener un empleo. Mediante modelos de regresión logística se obtuvieron estimaciones puntuales y de intervalo de los odds ratios (OR) brutos y ajustados sucesivamente por edad y clase social. Todos los análisis se estratificaron por sexo.

Resultados: Los hombres que llevan desempleados menos de seis meses tienen un riesgo 2,4 veces mayor de tener peor salud mental que los hombres que están trabajando (OR 2,433 [IC95% 1,785-3,315]) y este riesgo va aumentando según aumenta el tiempo de desempleo. Cuando el tiempo de desempleo es mayor de dos años el riesgo de mala salud mental frente a los que trabajan es 4,3 veces mayor (OR 4,283 [IC95% 3,504-5,236]). En las mujeres, el riesgo de mala salud mental de las desempleadas frente a las empleadas es más pequeño que en los hombres (OR 1,720 [IC95% 1,154-2,564]) y alcanza su pico máximo cuando el desempleo dura más de un año pero menos de dos (OR 2,955 [IC95% 2,236-3,905]).

Conclusiones/Recomendaciones: El tiempo de desempleo tiene un impacto diferencial en la salud mental de los hombres y de las mujeres siendo un factor mucho más determinante de la mala salud mental de los hombres, sobre todo cuando el desempleo es de larga duración. El colectivo de los hombres desempleados de larga duración es un colectivo especialmente vulnerable. El modelo de masculinidad hegemónico puede estar mediando en estas desigualdades y ha de ser tenido en cuenta a la hora de diseñar posibles intervenciones.

716. EVOLUCIÓN DE LAS DESIGUALDADES EN SALUD ENTRE QUIENES CUIDAN Y NO CUIDAN EN CATALUÑA EN 2006-2014

M. Salvador Piedrafita, D. Malmusi, C. Borrell, A. Medina Bustos, O. García Codina, M. Ferrer

UD Medicina Preventiva y Salud Pública PSMar-UPF-ASPB; Agència de Salut Pública de Barcelona; Generalitat de Catalunya, Departament de Salut; Grup de Recerca en Serveis Sanitaris IMIM (Institut de Recerca Hospital del Mar).

Antecedentes/Objetivos: El cuidado es un determinante social de desigualdades en salud. La implementación de la Ley de Dependencia en 2006 no ha sido evaluada por su impacto en las personas cuidadoras. El objetivo de este estudio fue describir la evolución de las desigualdades en salud entre quienes cuidan y no cuidan en Cataluña en el periodo 2006-2014.

Métodos: Estudio de tres cortes transversales de la Encuesta de Salud de Cataluña (ESCA), la edición del 2006 (previa a Ley, N = 15.926), y la ESCA continua 2010-14, dividida en dos cortes: hasta los recortes presupuestarios en julio de 2012 (N = 7.848) y posterior (N = 9.658). La población de estudio fueron residentes adultos en Cataluña. La variable independiente principal fue ser cuidadora (sola o compartiéndolo) de convivientes con discapacidad y/o mayores. Las variables dependientes fueron la salud medida con el índice EQ5D calculado con valores de preferencia españoles Time Trade Off (desde valores negativos hasta 1 = salud perfecta, y 0 = muerte), y sus 5 dimensiones dicotomizadas. Se realizó análisis estratificado por sexo bivariado y multivariado: modelos de Tobit para el índice, y Poisson robusta para las dimensiones. Los modelos se ajustaron por edad, nivel de estudios, estado civil y situación laboral.

Resultados: Un 10,6% de las personas se declararon cuidadoras en 2006; 8,6% en 2010-12, y 8,7% en 2012-14. En los tres cortes, quienes cuidaban eran más frecuentemente mujeres, más mayores y de peor nivel socioeconómico que quienes no lo hacían. En los modelos ajustados del índice EQ5D sólo se encontraron diferencias significativas en 2006, entre las mujeres que cuidaban acompañadas y las que no cuidaban. Las personas que cuidaban en solitario tenían menores probabilidades de presentar problemas que las que no cuidaban, tanto para el autocuidado, como para la realización de tareas cotidianas, con diferencias significativas tras la ley. En 2006, se observaron algunas diferencias en dolor, y ansiedad/depresión, que dejaron de ser significativas en 2010-12, para volver a serlo en 2012-14 tras los recortes para los hombres que compartían el cuidado (RP dolor = 1,31 IC95% 1,06-1,63; RP depresión = 1,49 IC95% 1,04-1,28) y para las mujeres que cuidaban solas (RP dolor = 1,16 IC95% 1,04-1,28; RP depresión = 1,23 IC95% 1,03-1,47).

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados observados sugieren que la ley de dependencia podría haber disminuido las desigualdades en salud entre cuidadoras y no cuidadoras, si bien los recortes presupuestarios del 2012 han podido revertir en parte las mejoras logradas. Nuestro estudio apunta al efecto de las políticas sociales en la disminución de las desigualdades en salud.

325. O EFEITO DO CONTEXTO NAS DESIGUALDADES EM SAÚDE E A HETEROGENEIDADE ENTRE OS SEXOS

D.E. Rodrigues, C.C. César, A.A. Bentes, F.A. Proietti

FIOCRUZ; UFMG/FIOCRUZ.

Antecedentes/Objetivos: Pode certas características físicas do local de moradia fazer diferença na saúde das pessoas para além das intenções e ações de um indivíduo para manter uma vida saudável? Pessoas vivendo em áreas de maior vulnerabilidade social e econômica apresentam piores indicadores de saúde quando comparadas aquelas residindo em regiões menos vulneráveis, mesmo quando ajustando para variáveis socioeconômicas individuais. Procura-se abordar neste estudo a influência do entorno físico do local de moradia na autoavaliação da saúde (AAS) bem como a heterogeneidade entre os sexos nessa associação. A AAS é uma das estratégias para mensurar saúde e sua importância está no fato de ser poderoso preditor de morbimortalidade, mesmo ajustando para fatores de risco individuais.

Métodos: Utilizou-se modelo multinível de regressão logística para testar a associação entre AAS e características individuais (estado civil, idade, escolaridade, renda) e de contexto (valor venal do imóvel -VVI). 4.048 adultos do inquérito Saúde em Beagá conduzido em Belo Horizonte de 2008-2009 representaram as unidades do 1º nível e 150 setores censitários (SC) as do 2º nível. A variável resposta AAS foi avaliada por meio da pergunta: "De maneira geral o Senhor/a diria que a sua saúde está?". As respostas foram categorizadas para análise em AAS ruim (razoável, ruim e muito ruim) - categoria de referência e AAS boa (boa e muito boa). O VVI, variável contextual de interesse,

reflete 2 dimensões da vizinhança: física e econômica, pois resulta da soma do valor do terreno e das benfeitorias. As análises foram estratificadas pelo sexo para avaliação do seu efeito.

Resultados: 36,6% das 2.389 mulheres e 31,0% dos 1.659 homens referiram AAS ruim. Para ambos os sexos, a análise não ajustada evidenciou que morar em locais de maior valor VVI associou-se a menor chance de referir AAS ruim (mulheres: OR = 0,53 (0,43-0,65) e homens: OR = 0,59 (0,46-0,77). No modelo multinível nulo, a variância da AAS entre os SC para as mulheres foi de 0,13 (p = 0,00) mas não houve variação da AAS entre os homens (variância = 0,04 p = 0,19). No modelo final, após controlar para variáveis individuais, o aumento do valor venal do imóvel associou-se a menor chance de AAS ruim, OR = 0,77 (0,62-0,94) entre as mulheres.

Conclusiones/Recomendaciones: Mulheres e homens tem sua saúde afetada de maneira diferente pelas características individuais e de contexto e reconhecer essa heterogeneidade é essencial para entender a origem cultural e histórica das desigualdades em saúde. Embora a magnitude do efeito contextual para saúde seja relativamente menor quando comparado aos fatores individuais, sua abordagem representa importante estratégia para melhoria da saúde das populações e redução das iniquidades em saúde. A ausência de variação na AAS entre os homens pode ser explicada pelo menor número de participantes na amostra.

95. VIOLENCIA DE GÉNERO: ¿QUÉ PIENSAN LAS Y LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA?

M.L. Panisello Chavarría, M.L. Mateu Gil

Facultad de Enfermería, Universidad Rovira i Virgili.

Antecedentes/Objetivos: La violencia de género es uno de los problemas más importantes con los que se enfrenta la sociedad actual siendo considerado por la OMS como un problema de Salud Pública. Los y las jóvenes tienden a percibir la violencia machista sólo como un abuso físico que sucede en el ámbito de la pareja y en personas adultas, lo que dificulta la identificación de conductas de abuso y violencia machista en su entorno y entre los iguales. El papel de los profesionales de la salud es fundamental en la prevención, detección precoz y atención, de las mujeres en esta situación. Desde la formación de enfermería es importante abordar esta problemática con una doble finalidad como jóvenes en riesgo de padecer relaciones abusivas y como futuros/as profesionales para identificar situaciones de violencia de género y poder actuar. Nuestros objetivos son: Conocer las actitudes que tienen los y las estudiantes de enfermería hacia los comportamientos relacionados con la violencia de género y las relaciones abusivas. Conocer las opiniones que tienen los y las estudiantes hacia determinados comportamientos que pueden generar violencia dentro de las relaciones de pareja.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal a los y las estudiantes de primer curso de la facultad de enfermería del Campus Terres de l'Ebre de la Universidad Rovira i Virgili. Se llevó a cabo en el mes de mayo de 2015. Se pasó un cuestionario de 47 preguntas de respuesta dicotómica dentro de la asignatura de Salud Pública y Educación para la Salud del Grado de Enfermería.

Resultados: La encuesta la contestaron 55 mujeres y 16 hombres, la media de edad de los hombres es de 22,2 años (\pm 4,0) y la de las mujeres 20,3 (\pm 3,4). Destacamos los siguientes resultados, el 37,5% de los hombres y el 47,1% de las mujeres, piensa que el alcohol es la principal causa de la violencia en la pareja. El 31,2% de los hombres y un 13,2% de las mujeres piensan que los celos son una señal de amor. El 50% de los chicos y el 62,2% de las chicas piensan que la forma de vestir puede provocar violencia.

Conclusiones/Recomendaciones: En la formación de los futuros profesionales es necesario trabajar las actitudes y hacerles conscientes de los elementos que están en la base de la violencia de género en una

sociedad patriarcal. Des de la formación hay que fomentar las relaciones igualitarias y modificar las percepciones sobre estereotipos de género y relaciones abusivas en la gente joven. La violencia de género y las relaciones abusivas deben ser tratadas en el currículum de la formación de los profesionales de la salud de una manera específica y transversal.

585. UNA VIDA EN AISLAMIENTO: DISCURSOS DE MUJERES CON SENSIBILIDAD QUÍMICA MÚLTIPLE

E. Briones Vozmediano, E. Espinar Ruiz, C. López Fernández

Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Lleida; Grupo de Investigación en Salud Pública de la Universidad de Alicante; Departamento de Sociología II, Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: La sensibilidad química múltiple (SQM) es un síndrome ambiental crónico, altamente limitante y orgánico, causado por exposición a los químicos sintéticos tóxicos del ambiente y cotidianos (derivados del petróleo), que provoca multitud de síntomas en diferentes sistemas corporales. Se estima que afecta, en diferentes grados, a entre un 2% y 10% de la población, principalmente a mujeres. El objetivo de este estudio es explorar el discurso de las mujeres afectadas por SQM sobre la vivencia de dicha enfermedad.

Métodos: Estudio cualitativo exploratorio mediante análisis del discurso de 20 entrevistas personales semiestructuradas con mujeres diagnosticadas de SQM. Las entrevistas fueron realizadas por EE y CL durante 2011 en Barcelona (n = 8), Valencia (n = 1), Alicante (n = 1), Huelva (n = 9) y Segovia (n = 2). Fueron grabadas digitalmente, transcritas literalmente e importadas al software Atlas.ti-7, con ayuda del que se codificaron y categorizaron los discursos de manera inductiva.

Resultados: En el análisis de las entrevistas se identificaron 2 grandes categorías discursivas que muestran las principales repercusiones en la vida de estas mujeres: 1) “Yo no contagio, me contagian a mí”: La falta de reconocimiento de la sociedad, y 2) “Voy huyendo de la vida, pero tampoco podemos dejar de vivir”: La separación entre la vida pública y privada a la que se ven relegadas. Estas mujeres sufren falta de reconocimiento por parte de los profesionales sanitarios, del ámbito laboral y de su propia familia. Poner nombre a su situación, recibir el diagnóstico y el reconocimiento de las incapacidades laborales es vivido como algo positivo por legitimar sus síntomas. Las estrategias que llevan a cabo para manejar su vida pública son llevar una mascarilla cuando salen al exterior (que evita el malestar físico pero a la vez les genera vergüenza al identificarlas frente a los demás, aunque reconocen que también sirve para aumentar la concienciación social sobre la gravedad de la enfermedad), el uso de Internet y el asociacionismo.

Conclusiones/Recomendaciones: Son necesarias estrategias de sensibilización de la población sobre la SQM, que limiten los prejuicios de padecer una situación socialmente no reconocida, que entorpecen su diagnóstico y dificultan la vida cotidiana de estas mujeres. En especial, de los profesionales sanitarios introduciendo esta problemática en los planes de estudios de Grado de Medicina y Enfermería, pero también en los estudios de Química con asignaturas sobre “toxicología ambiental”. También se debe aplicar el principio de precaución en la producción, distribución y consumo de los productos químicos.

332. LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL COMO DETERMINANTE DE LA SALUD FAMILIAR. REVISIÓN SISTEMÁTICA

M.T. Baena-Ariza, I. Domínguez-Sánchez, M. Lima-Serrano, J.S. Lima-Rodríguez

Departamento de Enfermería, Universidad de Sevilla.

Antecedentes/Objetivos: En España, el 14,1% de los niños con alteraciones intelectuales, presentan limitaciones significativas en el fun-

cionamiento intelectual y la conducta adaptativa (discapacidad intelectual). La familia de estos niños puede ver alterada la salud familiar en sus diferentes dimensiones: Afrontamiento familiar; Clima social familiar; Integridad familiar; Funcionamiento familiar y Resiliencia familiar. Se propuso conocer el conocimiento actual sobre la discapacidad intelectual en niños como determinante de la salud familiar.

Métodos: Revisión sistemática por dos revisores independientes, siguiendo las recomendaciones de la declaración PRISMA, en PubMed, Scopus, CINAHL, Psycinfo, Psycodoc, Dialnet y la Biblioteca Cochrane Plus, para localizar estudios originales, publicados en los últimos 5 años, en español, inglés, portugués, italiano o francés, que incluyera el texto completo, abordaran el tema de estudio y con calidad moderada-alta según QATSO y CASPE. Finalmente se seleccionaron 20 artículos.

Resultados: La familia es la primera unidad de soporte de niños con DI, modificando su funcionamiento para adaptarse a sus cuidados. La cuidadora principal suele ser la madre que, con frecuencia, abandona el trabajo dedicándose al cuidado, en detrimento de otros roles. Las mayores demandas de recursos humanos y materiales del niño con DI, puede afectar a la satisfacción de las necesidades de otros miembros, o provocar cambios, tensiones y conflictos entre ellos, alterando el clima familiar. El estigma social asociado a la DI provoca la negación familiar del problema y se acompaña de desinterés en la búsqueda de información y ayuda, pudiendo traducirse en falta de conocimiento y de recursos, mermando la resiliencia y la capacidad de afrontamiento familiar. Por otro lado, estas familias pueden mejorar la integridad familiar fortaleciendo sus lazos al participar en el cuidado del niño e implicar a otros miembros, como los abuelos, generando estructuras familiares más fuertes.

Conclusiones/Recomendaciones: La presencia de un niño con DI afecta a la salud familiar pudiendo alterar el clima, el funcionamiento, la resiliencia y el afrontamiento familiar, pudiendo, por otro lado, favorecer la integridad familiar. Conocer la relación entre discapacidad intelectual y salud familiar permite identificar estas situaciones de riesgo para la familia y actuar para evitarlas, ofreciendo a las familias conocimientos, ayuda, recursos y apoyo social para facilitarles el desarrollo de los cuidados y el afrontamiento de la situación.

CO19. Gestión y evaluación de servicios sanitarios y tecnologías (II)

Jueves, 15 de septiembre de 2016. 09:00 a 11:00 h

Aula 0.1

Moderador: Eduardo Briones Pérez de la Blanca

396. EVALUACIÓN DE LA DEMANDA DE INTERCONSULTAS HOSPITALARIAS DESDE LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA. FACTORES CONDICIONANTES

J. Carmona, J. Aranda, P. Ricca, B. García, D. Lario, L. Cuevas, E. Porras

Inspección de Servicios Sanitarios, Sevilla; UGC Utrera Sur y Norte; AGS Sur Sevilla.

Antecedentes/Objetivos: En el Sistema Sanitario Público de Andalucía, con el objetivo de garantizar la continuidad asistencial de la población, se firma cada año, Acuerdos de Gestión entre las Unidades de Gestión Clínica de Atención Primaria (UGCs) y sus hospitales de

referencia territorial. Objetivo: nos plantemos conocer los factores determinantes de la demanda de consultas, desde los médicos de familia de las UGCs de Utrera Norte y Sur, a los profesionales del Hospital básico y sus desviaciones, caracterizar la relación entre la demanda y la oferta de las interconsultas y proponer Áreas de Mejoras.

Métodos: Las dos UGCs de AP atienden a una población de 58.000 habitantes, con 32 Médicos de Familia. Se calcularon las derivaciones, la justificación de las mismas y se analizó los factores internos de cada cupo (edad, urbano/rural, motivación, vía de formación, residentes si/no). Las desviaciones en las derivaciones y su comparación, se calculó con el índice de derivaciones/Tarjetas de Atención Sanitarias (TAES) por mil, para cada cupo. Los factores externos con el hospital se determinaron con entrevistas semiestructuradas a los directores y médicos de familia y se analizó el nivel de realización de los acuerdos. Se analizó una muestra de Historias clínicas. El grupo de trabajo realizó propuestas de mejoras centradas sobre las desviaciones no deseadas de los resultados.

Resultados: Las dos unidades se desvían globalmente un 34% en las derivaciones, con un rango de 162,1 a 235,5 deriv. por cada 1.000 TAES. El 65,6% de los médicos de AP se desvían en más de 6 especialidades. Los factores internos fueron la falta de actualización y reciclaje, la falta de motivación y la falta de medios diagnósticos. En relación a los factores externos fueron la no comunicación formal clínica y administrativa y coordinación, la posibilidad de solicitar pruebas diagnósticas, y el seguimiento de pacientes crónicos.

Conclusiones/Recomendaciones: Las UGCs de AP se desvían en las derivaciones a las consultas del hospital. Existe una gran variabilidad entre los cupos. Existen factores internos que determinan las desviaciones y deben ser trabajados por las unidades. Los factores externos que aumentan las desviaciones obligan a una implantar medidas conjuntas, en relación a compartir conceptos comunes, historia clínica, recursos diagnósticos, protocolos y vías de comunicación interprofesional comunes. Se recomendó realizar sesiones formativas, análisis de la pertinencia de las derivaciones por patologías más importantes y seguimiento periódico. Así como análisis de la pertinencia de las altas del hospital, aumentar la capacidad de resolución de AP (pruebas diagnósticas, teledermatología) y establecimiento de protocolos ausentes. Garantizar la Comunicación clínica interprofesional y establecer programas informativos con la población.

185. MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA “RIESGO-AJUSTADA” PARA DIAGNÓSTICOS Y PROCEDIMIENTOS SELECCIONADOS. PROPUESTA METODOLÓGICA SENCILLA

J. Limón Mora, J. Díaz-Borrego Horcajo

Coordinación de Gestión y Evaluación, Servicio Andaluz de Salud.

Antecedentes/Objetivos: La proporción de fallecimientos en el hospital, está condicionada por las características de los pacientes atendidos (edad, gravedad...) El estudio comparativo correcto de estos indicadores debe tener en cuenta las diferencias de la distribución de estas características en cada centro, servicio o a lo largo del tiempo. Partiendo de algunos indicadores “Inpatient Quality Indicators” (IQI), proponemos una metodología para el ajuste teniendo en cuenta, además de las diferencias en cuanto a edad y sexo, las debidas al riesgo o complejidad clínica de los pacientes ingresados, al objeto de poder evaluar la evolución en el periodo 2010-14 de los distintos indicadores.

Métodos: Hemos seleccionado diagnósticos y procedimientos incluidos en los Contratos Programas de los hospitales (infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, neumonía, ictus, procedimientos cadera...). Partiendo de los Grupos Relacionados por el Diagnóstico,

refinados (GRD-APR), incluidos en cada indicador o diagnóstico IQI, se rescatan y catalogan los casos en cuatro niveles, usando algoritmos predefinidos, por riesgo de mortalidad “risk of mortality” (ROM), teniendo en cuenta la presencia de diagnósticos secundarios, la edad, el diagnóstico principal y ciertos procedimientos médicos y quirúrgicos. En el presente trabajo hemos contado con los datos registrados en el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de distintos hospitales públicos andaluces de los años 2010-2014. Primero hemos calculado para cada grupo de sexo-edad-ROM la proporción de mortalidad en el conjunto de los 5 años (porcentajes tipo o de referencia), lo que nos permite obtener la razón entre muertes observadas y esperadas, así como los porcentajes de muertes ajustados para sexo-edad-ROM de cada año del periodo.

Resultados: Partiendo de todos los casos incluidos en los GRD-APR números 174, 190, 194, 308, 139, 44, 45 y 301 se analiza la evolución de los indicadores ya ajustados. Este trabajo pretende sobretodo presentar una metodología, aunque se presentan algunos resultados evolutivos 2010-14. Por ejemplo, para la insuficiencia cardíaca (GRD-APR 194), analizando los 69.326 casos registrados en el periodo, las razones de mortalidad estandarizadas estarían entre 1,04 y 0,94, con valores de mortalidad ajustados entre 13,9% y 12,6% a inicio y final del periodo analizado.

Conclusiones/Recomendaciones: Los ajustes de indicadores hospitalarios teniendo en cuenta GRD-APR y ROM son de interés en la evaluación comparativa tanto de la evolución temporal como entre centros o servicios. Al contrario que otras alternativas de ajuste y análisis basadas en métodos multivariados complejos, este método aportar sencillez así como una mejor comprensión que puede servir a ganar apoyos en el desarrollo y evaluación de actividades y programas de mejora asistencial.

252. EVALUACIÓN DE LA LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO EN LA UCI DE UN HOSPITAL PÚBLICO

J. Carmona, A. Lesmes, B. García, V. Ortega, F. Lucena, D. Alguacil

Inspección de Servicios Sanitarios, Sevilla; Hospital Universitario Valme; AGS Sur Sevilla.

Antecedentes/Objetivos: La limitación del esfuerzo terapéutico (LET), recogida en la ley 2/2010 de Andalucía, es un proceso responsable de toma de decisiones clínicas. Constituye una buena práctica clínica. La LET es una práctica de calidad tanto desde el punto de vista clínico, como ético y jurídico. La SEMICYUC define la LET como la omisión o y/o retirada de uno o varios Tratamientos de Soporte Vital cuando se prevén inútiles o se han mostrado inútiles para conseguir los objetivos de salud del paciente. La Consejería de Salud publicó, en el marco de la estrategia de Bioética del SSPA, un conjunto de recomendaciones sobre el proceso de LET en Cuidados Intensivos. Objetivos: nuestro objetivo principal fue evaluar la práctica de la LET en la UCI del Hospital, y como secundarios: Evaluar el protocolo local de LET y como se ajusta el protocolo de LET a las recomendaciones de la Consejería, así como estimar la incidencia de esta práctica en los pacientes fallecidos en un periodo y planteamos también el establecer medidas de mejoras que garanticen la LET.

Métodos: Hospital de 500 camas, con una UCI de 14 camas. Atiende a una población de unos 400.000 habitantes. En la UCI se ingresan entre 900 y 1.000 pacientes año. Periodo de estudio 1/5/2014 a 30/04/2015. Se recogió información, a través de un protocolo consensado, de los responsables de la UCI del hospital. Se auditaron 50 historias clínicas, procedentes de un muestreo sistemático (Servicio de documentación Clínica) de los pacientes fallecidos en el hospital entre mayo 2014-abril 2015, con un episodio hospitalario y con estancia en UCI. Se evaluó, sobre las historias clínicas que si tenían LET, el cumplimiento de las recomendaciones establecidas. Se establecieron medidas de mejoras.

Resultados: La UCI tiene un protocolo de LET. El 65% del protocolo se ajusta a las recomendaciones estándares. No se dispone de protocolo escrito para el “no ingreso en UCI”. La incidencia de LET en la UCI es del 54%. La propuesta de LET cumple con los estándares en un 77%. Ninguna de las propuestas de LET fue presentada en sesión clínica de la UCI. La comunicación al familiar aparece en la HC en el 88% de los casos. En la realización de la LET se cumplen la mayoría de los ítems, excepción del registro de los profesionales implicados (0%).

Conclusiones/Recomendaciones: La UCI practica de forma sistemática la LET. El protocolo de LET se ajustan en algo más de la mitad a las recomendaciones. El LET se realiza en más de la mitad de las historias auditadas. Se recomienda que el protocolo de LET se complete con los registros ausentes, dar conocimiento del protocolo a los profesionales de la UCI, mantener una evaluación periódica de la incidencia, evitar sesgos en la elaboración del indicador, evaluar el registro del protocolo y mejorar la participación de la enfermería en el proceso LET.

96. EVOLUCIÓN Y COMPORTAMIENTO DE LAS ALTAS Y LAS URGENCIAS HOSPITALARIAS EN LA ÚLTIMA DÉCADA

E. Torné Vilagrasa, J. Benet Travé, A. Guarga Rojas

Consorti Sanitari de Barcelona (CatSalut).

Antecedentes/Objetivos: En los últimos años se ha modificado el modelo de atención a las urgencias, motivado en parte, por la magnitud de las mismas, por el aumento de la esperanza de vida y por el tipo de patologías atendidas. El objetivo ha sido, analizar la evolución, en la última década, de la utilización de los servicios de urgencia hospitalarios y sus ingresos, en relación a las altas, valorando el comportamiento global y el de la población mayor de 65 años.

Métodos: A partir de la información del CMBD-HA, la base de datos de facturación y el registro central de asegurados, se ha analizado: altas, urgencias, altas ingresadas desde urgencias, estancia media (EM), complejidad según peso del grupo relacionado con el diagnóstico (GRD), derivaciones a centros sociosanitarios (CSS) y edad, en el período 2005-2014 en la Región Sanitaria Barcelona, con 5 millones de habitantes.

Resultados: La tasa de hospitalización convencional (HC), excluyendo la cirugía mayor ambulatoria, ha disminuido -6,1% (79,3 vs 74,5 altas/1.000 hab. los años 2005 y 2014 respectivamente) y también las urgencias hospitalarias -5,8% (436,8 vs 411,2 urg/1.000 hab.), ambos resultados son significativos ($p < 0,005$). En > 64 años la tasa se ha incrementado 8,2% (hospitalización) y 9,3% (urgencias hospitalarias) con $p < 0,003$. El% de ingresos urgentes ha aumentado 8,8%, especialmente en > 65 años (25,1%), con una tendencia ascendente, mientras que la EM va disminuyendo. En la HC ha disminuido 0,5 días, 1 día en ingresos urgentes y 2 días en > 64 años ($p < 0,000$). Analizando la derivación hacia CSS, el grupo > 64 años con ingreso urgente presenta una tendencia creciente, 5,2% derivaciones (2005) y 10,8% (2014), $p < 0,05$. En el análisis de la complejidad, menos del 2% de la HC corresponden a ingresos urgentes en > 64 años con elevada complejidad, subgrupo que va en aumento, registrándose un 25% más de ingresos en el 2014 vs 2005. Son altas con elevada EM: 23,5 días (2005), con tendencia a la reducción (20,1 días en el 2014), variación significativa: -14,4%.

Conclusiones/Recomendaciones: En la última década, se ha observado una disminución global de la actividad hospitalaria, tanto en los ingresos como en las urgencias, mientras que en los mayores de 65 años se ha incrementado toda la actividad, en especial pacientes con elevada complejidad. En cambio las estancias medias se han ido reduciendo en todos los subgrupos estudiados. Paralelamente las derivaciones a CSS van en aumento, resultados plausibles con la demografía actual, la reciente remodelación de las urgencias y la oferta creciente de recursos sociosanitarios.

845. ATLAS DE VARIACIONES EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DEL SISTEMA SANITARIO INTEGRAL DE UTILIZACIÓN PÚBLICA DE CATALUNYA

L. Muñoz, M. Marinelli, C. Tebé, N. Robles, J.M.V. Pons, M. Espallargues

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS); Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge; Red de Investigación en Servicios Sanitarios en Enfermedades Crónicas (REDISSEC).

Antecedentes/Objetivos: Los atlas de variaciones en la práctica clínica del Sistema sanitario integral de utilización pública de Catalunya (SISCAT) son estudios ecológicos que tienen por objetivo identificar, describir y reducir la variabilidad que pueda resultar en un mayor bienestar, calidad y valor de los recursos disponibles.

Métodos: El análisis de la variabilidad de la práctica clínica consiste en comparar las tasas de hospitalización, intervención o actividad realizada en los sectores que subdividen un territorio. La principal fuente de datos de este estudio es el conjunto mínimo de datos al alta hospitalaria (CMBD-AH). Los resultados se presentan en forma de tasas de actividad, razones de uso estandarizadas y estadísticos de variabilidad. La estrategia básica de todos los análisis es comparar las tasas de uso (numerador: por ejemplo, ingresos hospitalarios) de los habitantes de un territorio (denominador: por ejemplo, área básica de salud). Tanto las tasas como las razones de uso han sido plasmadas en mapas, y están disponibles como publicaciones y en formato dinámico en una plataforma web (IstantAtlas) que permite interactuar con los resultados. IstantAtlas permite visualizar los datos de cada unidad de análisis (territorio) y establecer filtros que facilitan la comparación entre las unidades o áreas evaluadas. Finalmente, los atlas incluyen un apartado de acciones y recomendaciones para los planificadores (Departament de Salut), aseguradora (Servei Català de la Salut, CatSalut), proveedores y profesionales, elaboradas por un equipo singular de expertos.

Resultados: Se han publicado en aquas.gencat.cat siete atlas de variaciones: intervenciones por artroplastias de rodilla y cadera, trombolisis intravenosa en ictus isquémico, tratamiento sustitutivo renal y terapias respiratorias a domicilio, y se están adaptando los siete atlas al formato dinámico. Están en preparación un atlas de variaciones en las intervenciones por cirugía de espalda, reparación de los aneurismas de aorta abdominal, hospitalizaciones domiciliarias, utilización de las pruebas de imagen y diversos de cirugía oncológica digestiva. También se han publicado dos artículos científicos y se han realizado unas jornadas de difusión de los resultados.

Conclusiones/Recomendaciones: La confección de mapas de variabilidad permite identificar variaciones no explicadas en la práctica clínica y, en ausencia de registros sistemáticos, es una manera factible de realizar el seguimiento de un tratamiento. Estudiar la variabilidad es imprescindible para promover acciones específicas de mejora y para garantizar el acceso equitativo a tratamientos efectivos, así como generar hipótesis para estudios posteriores.

247. WHY ARE THERE DIFFERENCES IN HTA RECOMMENDATIONS ACROSS COUNTRIES? AN IN-DEPTH CASE STUDY ANALYSIS EXPLORING THE INTERFACE BETWEEN THE MACRO AND MICRO-LEVEL FACTORS INFLUENCING THESE DECISIONS

L. Maynou, E. Nicod, E. Visintin, J. Williams

CRES, Universitat Pompeu Fabra; London School of Economics; London School of Hygiene and Tropical Medicine.

Antecedentes/Objetivos: Health technology assessment (HTA) is an evidence-based tool used to inform resource allocation decisions to ensure value for money and best possible care to patients. Despite the systematic nature of this approach, the application and outcomes of HTA

vary extensively. The objective of this research is to explore the interface between micro- and macro-level variables that explain differences in HTA recommendations across countries through case study analyses.

Métodos: The analysis focused on the reimbursement decisions of four drugs in four countries (England, Sweden, Scotland, France). The drugs selected were the following: mifamurtide (osteosarcoma), gefitinib (NSCLC), natalizumab (relapse-remitting multiple sclerosis) and tocilizumab (rheumatoid arthritis). The variables were extracted from secondary sources (country websites, reports with HTA recommendation) and primary sources (from the Advance-HTA partners within each country).

Resultados: Results of the case studies demonstrate the close association between the micro and macro-level factors. Macro-level variables, such as processes for patient involvement or managed entry agreements, are clearly related to micro-level variables (e.g. how they contributed to addressing uncertainty). Nevertheless, there were instances where no clear pattern or relationship between these two levels arose. These may relate to micro-level variables, such as the subjective interpretation of the committees making the decision, or to contextual elements, such as a country's industrial policy.

Conclusiones/Recomendaciones: We conclude that although these processes are systematic and rely on evidence-based medicine, a component of these decisions rely on judgments made during the deliberative process.

598. EVALUACIÓN DE COSTE-EFECTIVIDAD DE LA INTRODUCCIÓN DE UN TEST PRENATAL NO INVASIVO (TPNI) COMO ALTERNATIVA AL CRIBADO PRENATAL DEL PRIMER TRIMESTRE DE SÍNDROME DE DOWN

J.C. Bayón, I. Portillo, E. Orruño, J. Asúa, N. López-Mintegui, M. Urrejola

Osteba; DG Osakidetza; OSI Bilbao-Basurto.

Antecedentes/Objetivos: Los test prenatales no invasivos (TPNI) mediante detección de DNA fetal libre en sangre materna suponen una tecnología emergente y una posible alternativa al cribado combinado del primer trimestre para detección de síndrome de Down (SD) y otras cromosomopatías. Los estudios más recientes muestran una mayor tasa de detección y una disminución de técnicas invasivas de confirmación diagnóstica, evitando pérdidas fetales. Actualmente, se desconoce el impacto de la implementación del TPNI en un programa de cribado prenatal de SD. Por ello, se ha desarrollado un modelo analítico de decisión para conocer los costes y beneficios de la introducción de los TPNI. Objetivo: Evaluar el impacto de la introducción de los TPNI en cribado prenatal comparando: cribado actual, TPNI como test de contingencia en casos positivos y TPNI como test primario.

Métodos: 1) Análisis de la evidencia. 2) Base de datos programa cribado País Vasco 2010-2013 con casos evaluados y seguidos hasta la terminación del embarazo. 3) Horizonte temporal a corto plazo (nacimiento). 4) Costes de pruebas según precios de mercado y contabilidad analítica de procesos (tarifas oficiales). 5) Análisis de sensibilidad.

Resultados: Para un punto de corte 1/270, el TPNI como test contingente en casos positivos frente al cribado habitual es menos efectivo (detección de 271 vs 272) y más barato (8.147.691€ vs 8.953.449€), y el TPNI como test primario es más efectivo (detección 298 vs 272) y más caro (41.402.429€ vs 8.953.449€), siendo su RCEI de 1.248.038€ por caso extra de SD detectado. Para un punto de corte 1/500, el TPNI como test contingente en casos positivos frente al cribado habitual es más efectivo (278 vs 272 casos detectados) y más caro (9.333.233€ vs 8.953.449€), siendo su RCEI de 63.297€ por caso nuevo detectado. Para un punto 1/1.000 el resultado es el mismo (283 vs 272 casos detectados) y 11.492.682€ vs 8.953.449€, con un RCEI de 230.839€.

Conclusiones/Recomendaciones: En este estudio los TPNI poseen un mayor nivel de tasas de detección de SD en diferentes escenarios si bien

su coste es limitante para su introducción en los SNS, quedando por evaluar su efectividad en embarazos gemelares y otras cromosomopatías.

491. MEDICIÓN E IMPACTO DEL PAGO POR DESEMPEÑO EN EL ÁMBITO DE LAS ARTROPLASTIAS

V. Serra-Sutton, M. Marinelli, O. Martínez, L. Domingo, J.M.V. Pons, M. Espallargues

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), CIBERESP; AQuAS, REDISSEC.

Antecedentes/Objetivos: Los objetivos fueron evaluar el desempeño de centros que realizan artroplastias de cadera y rodilla a partir de un grupo de indicadores, valorar su utilidad para su inclusión en sistemas de contratación de servicios y en futuras evaluaciones del impacto de estos sistemas.

Métodos: En un proyecto previo, se priorizó un grupo de 13 indicadores de proceso y resultado. Se implementaron estos indicadores para la comparación del desempeño de centros en Cataluña. Se utilizaron datos de 52 hospitales a partir de la información del Registro de Artroplastias de Cataluña, el Conjunto Mínimo Básico de Datos al Alta Hospitalaria, el Registro Central de Asegurados y el Sistema de Información para el desarrollo de la Investigación en Atención Primaria. También se utilizó información del Registro de lista de espera quirúrgica, así como datos de una cohorte prospectiva ad hoc sobre salud percibida. Se calcularon razones estandarizadas [valores observados en el centro versus esperados -a partir de modelos de regresión crudos y ajustados] e intervalos de confianza del 95% (IC95%). Se comparó el valor de cada indicador en un centro con el estándar de referencia global y sus IC95%. Se consideró que un indicador era útil para su inclusión en la contratación de proveedores cuando los indicadores presentaron exhaustividad, validez de contenido y constructo.

Resultados: Se observó la capacidad de 10 de los 13 indicadores de detectar diferencias en el desempeño de centros analizados. Por ejemplo, más de 30 centros alcanzaron el estándar global (presentando valores < 1) en la mortalidad hospitalaria hasta 90 días (rango: 0,0-7,3), en las complicaciones generales post-operatorias hasta el alta (rango: 0,0-5,4) y en el tiempo en lista de espera (rango: 0,2-2,3). Un grupo importante de centros (n > 30) no mostraron diferencias estadísticamente significativas en indicadores como el riesgo de revisión de la prótesis a los 3 años y 5 años o en el fallo temprano de la prótesis. En el caso de indicadores percibidos por los pacientes, se observaron diferencias estandarizadas moderadas a elevadas en los centros (por ejemplo, mejora del dolor; rango: 0,6-5,0), aunque las diferencias observadas entre el valor del centro y el estándar global no fueron significativas.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados muestran la capacidad de los indicadores de proceso y resultado de detectar diferencias en función del rendimiento de centros con mejor o peor desempeño. En estos momentos, se han evidenciado algunas limitaciones (ej. exhaustividad de algunos eventos de interés o diferencias no significativas en algunos centros) por lo que no se recomienda su uso para la compra de servicios basados en el pago por desempeño para estimular la mejora de la calidad asistencial.

Financiación: FIS PI1100166 y PNC-2015.

416. EFECTIVIDAD DE LAS MÁQUINAS DE PERFUSIÓN EN LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS SÓLIDOS

N. Lorusso, A. Llanos Méndez, R. Isabel Gómez, A. Romero Tabares

Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad, Junta de Castilla y León; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA).

Antecedentes/Objetivos: Las máquinas de perfusión (MP) ex vivo son dispositivos extracorpóreos diseñados para optimizar la evalua-

ción, preservación y recuperación de órganos destinados a trasplante. El objetivo del estudio fue establecer la efectividad y seguridad de las MP, en comparación con el enfriamiento estático convencional (EEC) en términos de mortalidad, parámetros funcionales del injerto y supervivencia del injerto.

Métodos: Se consultaron las bases de datos referenciales MedLine, EMBASE y Web of Science y también se buscó en diferentes bases de datos y otras fuentes de información. Se seleccionaron estudios con grupo control: preservación de órganos sólidos destinados al trasplante en humanos con MP ex vivo en comparación con EEC. La extracción de la información y la evaluación de la calidad fueron realizadas por dos revisores. Se siguieron los criterios recomendados por Colaboración Cochrane, y el nivel de evidencia según SIGN. Se realizó una síntesis cualitativa de los resultados.

Resultados: De las 328 referencias bibliográficas recuperadas se seleccionaron 18: 15 fueron sobre MP en riñón (incluyendo 6 revisiones sistemáticas) y 3 sobre pulmón. En relación a la preservación de riñones, los metaanálisis y la revisión de Bond et al. no encontraron mejoras significativas en la utilización de las MP en ninguno de los parámetros estudiados salvo en la función renal retrasada (nivel de evidencia 1-), significativa en todos los metaanálisis, y la supervivencia del injerto al año, esta vez sólo en Jiao et al. dirigido a población de donantes con criterios expandidos (nivel de evidencia 1+). Los resultados de los estudios originales fueron acordes a los resultados de los metaanálisis. En relación a la preservación de pulmón, no hubo diferencias estadísticas en términos de no función inicial del injerto a las 72 horas tras el trasplante, de mortalidad a los 30 días y al año. No se detectó ningún efecto adverso grave en relación a la preservación de riñón y de pulmón con la MP. De las 6 revisiones sistemáticas seleccionadas solo 2 fueron valoradas como de alta calidad según AMSTAR, y se le asignó un nivel de evidencia 1+. Los estudios originales sobre preservación de riñón fueron de moderada y baja calidad. La preservación de pulmón estuvo basada en estudios de tipo cuasi-experimental.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados de los artículos incluidos sugieren que la MP para la preservación renal no presenta mejoras significativas en ninguno de los parámetros estudiados salvo en la función renal retrasada (nivel de evidencia 1-). En relación a la preservación con MP para pulmones, limitada evidencia mostró que no hubo mejoras significativas en la efectividad con respecto al método convencional.

154. TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES, FACTORES OCLUSALES, HÁBITOS Y TRAUMA EN ADOLESCENTES Y JÓVENES

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

Facultad de Odontología y Grupo de Investigación en Salud y Comunidad, Fundación Universitaria Autónoma de las Américas, Colombia.

Antecedentes/Objetivos: Los trastornos temporomandibulares afectan del 5 al 12% de la población representando la segunda condición musculoesquelética más común después del dolor de columna. Generan dolor, discapacidad, afectan el desempeño laboral, funciones psicosociales y calidad de vida y considerado un problema de salud pública. Los cuadros clínicos son variables, de curso agudo, crónico y recurrente en cualquier etapa del ciclo vital. La etiología y manejo ha sido compleja, controversial y asociada con factores biopsicosociales; la literatura presenta cómo desarmonías oclusales, hábitos posturales, parafuncionales y traumas pueden relacionarse con TTM en adolescentes y jóvenes. Se plantea el estudio de los signos y síntomas asociados a los trastornos temporomandibulares y su relación con factores oclusales, hábitos parafuncionales y antecedentes de trauma en jóvenes y adolescentes.

Métodos: Se realizó un estudio de prevalencia analítica con 373 pacientes; con un muestreo aleatorio estratificado de Centros y Unidades Hospitalarias de Medellín. Se aplicó un instrumento con cuestionario y examen clínico (aspectos sociodemográficos, relacionados con oclusión, hábitos). La información fue recolectada por odontólogos estandarizados. Se hizo un análisis uni y bivariado, prueba chi cuadrado, se estimó asociación mediante regresión logística calculando Odds Ratio (OR) (IC95%) en forma cruda (ORc) y ajustada (ORa). Contó con requisitos éticos.

Resultados: Los hallazgos indicaron que el 66,8% de la muestra correspondió a mujeres edad promedio 17,1 años; el 43,4% de estrato socioeconómico dos y el 59% solo estudiaba. Se presenta dolor a palpación lateral y posterior de la ATM con diferencias significativas por sexos y mayor en mujeres ($p = 0,030$). La muestra indica a mujeres (52,6%) y hombres (58,7%) con desarmonías oclusales relacionadas a contactos prematuros con deflexiones (-2 mm) e interferencias oclusales en diferentes movimientos mandibulares; aunque sin diferencias significativas. Las mujeres mostraron mayor prevalencia de hábitos orales excepto morder objetos, masticar chicle y onicofagia, este último se mostró más prevalente en hombres ($p = 0,0001$). El bruxismo dental excéntrico y céntrico presentó asociación con los ruidos articulares ($p = 0,023$). Pacientes con bruxismo excéntrico tienen 2,03 veces el riesgo de padecer algún signo de TTM, ajustado por las demás variables ORa 2,03 (IC95% 1,09-3,77).

Conclusiones/Recomendaciones: Los TTM están presentes en diferentes grados de severidad. Hábitos como la onicofagia están relacionados con los signos clínicos además de condiciones como los antecedentes de trauma, desarmonías oclusales como contactos prematuros y bruxismo.

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

CO20. Brotes epidémicos (II)

Jueves, 15 de septiembre de 2016. 09:00 a 11:00 h

Aula 1.1

Moderadora: María Inmaculada Sillero Arenas

524. PERCEPCIÓN DEL RIESGO DEL PERSONAL DEL HOSPITAL DE ALCORCÓN ANTE UN CASO DE INFECCIÓN 2ª POR ÉBOLA

A. Ayuso-Álvarez, T. Blasco-Hernández

Programa de Epidemiología Aplicada de Campo, Centro Nacional de Epidemiología; Centro Nacional de Medicina Tropical, Red de Investigación Cooperativa en Enfermedades Tropicales (RICET).

Antecedentes/Objetivos: La llegada del caso de infección secundaria por ébola al Hospital Universitario de Alorcón (HUA) de una auxiliar de enfermería generó una enorme alarma social y puso en evidencia que la percepción del riesgo (PR) puede tener un mayor impacto que el riesgo en sí. Los objetivos de este estudio fueron recoger la percepción del riesgo entre el personal sanitario e identificar los factores que contribuyeron a su construcción. Identificar los factores y agentes que actuaron como amplificadores y reductores de dicha sensación de amenaza.

Métodos: Estudio cualitativo realizado entre diciembre de 2014 y junio de 2015, mediante 5 entrevistas semiestructuradas a personal sanitario (PS) del hospital de Alorcón. Para la selección de los/las participantes se tuvieron en cuenta los escenarios de exposición al riesgo

definidos por el Ministerio de Sanidad: alto riesgo, bajo riesgo y baja probabilidad de exposición. Se elaboró un guion de entrevista en torno a determinados ejes temáticos. El análisis de los datos se ha realizado siguiendo la Teoría Fundamentada. Se efectuó triangulación del proceso y resultados, de forma simultánea por dos investigadoras del equipo.

Resultados: La Percepción del Riesgo (PR) es una construcción y un proceso. Como proceso, la PR sentida por los PS pasó por cinco estadios: el 1º la inquietud coincidiendo con la repatriación de los misioneros, el 2º incertidumbre, ansiedad y miedo (llegada de la auxiliar al hospital), el 3º explosión de pánico (42h-72h posteriores a la salida de la auxiliar del hospital), el 4º perplejidad, enfado e indignación (periodo de aislamiento de los contactos) y el último 6 meses después se caracteriza por la resignación y el olvido. Los elementos que contribuyeron a construir dicha PR fueron: la percepción que el PS tuvo de la autoridad política y sanitaria, el control que se tuvo desde las instituciones de la situación y la confianza generada en la respuesta institucional. Actuaron como amplificadores: las autoridades sanitarias, políticas y los medios de comunicación. Como reductores: el comité de expertos y el equipo directivo del HUA. La PR tuvo un impacto en el PS, en la función del HUA y en la respuesta institucional ante la crisis.

761. INTOXICACIÓN POR PLOMO A TRAVÉS DEL CONSUMO DE VINO ELABORADO EN CASA

A. Boulosa Cortés, M.J. Torrado Fábregas, P. Cabrera Castellanos, B. Nores Blanco, M.J. Faraldo Vallés, O. Paz Montero, L. Estebán Meruéndano, A. Pousa Ortega

Xefatura territorial de Sanidade en Pontevedra; Dirección Xeral de Saúde Pública.

Antecedentes/Objetivos: En julio de 2015, un hospital de Vigo notificó un caso de intoxicación por plomo en un hombre de 40 años. El estudio describe la investigación epidemiológica y ambiental realizada en busca del origen de la intoxicación.

Métodos: Encuesta epidemiológica al caso y a convivientes domiciliarios, que incluyó datos clínicos, laborales y sobre el ambiente doméstico (procedencia agua, utensilios cocina, datos vivienda y de la red de tuberías). Investigación ambiental en la vivienda, que incluyó inspección de posibles fuentes de exposición plomo. Análisis de plomo en sangre a todos los convivientes. Por último, análisis de muestras de utensilios, de alimentos (vino blanco, vino tinto, huevos, grano molido y gallina) y de agua, que fueron recogidas en la vivienda.

Resultados: El caso inició con estreñimiento y anemia en noviembre de 2014. Los síntomas remitieron en diciembre, para volver a aparecer en marzo de 2015. El diagnóstico de intoxicación por plomo se hizo en julio de 2015 con el paciente ingresado en el hospital. La analítica mostraba un nivel de plomo en sangre de 135 µg/dl (valores de referencia: 0-12). El caso convive con 2 personas en su domicilio, una presentó valores de 42 µg/dl y la otra de 10 µg/dl. No se encontraron exposiciones de riesgo en el entorno laboral del caso, por lo que la investigación se centró en su domicilio, una vivienda unifamiliar en un entorno rural. El agua de consumo era de pozo y la red de tuberías de PVC. Se utilizaban para cocinar algunos recipientes de barro. La vivienda disponía de bodega donde se realizaba la vendimia con uva procedente de su terreno. Durante la inspección, el caso informó de que a finales de 2013 había pintado la base de la prensa del vino y un molino triturador de maíz con una pintura de minio de plomo, cuyo bote conservaba. La prensa, después del pintado, se utilizó para la vendimia de 2014. Las determinaciones de plomo en el vino fueron positivas. Las 2 muestras de vino blanco presentaban 5,1 mg/kg y 4,8 3mg/kg; y la de tinto 1,9 mg/kg (valor máximo permitido: 0,20 mg/kg). El resto de muestras fueron negativas.

Conclusiones/Recomendaciones: La intoxicación por plomo es la más frecuente de las exposiciones a metales pesados, pudiendo ser absorbido a nivel del tracto gastrointestinal. En esta intoxicación, las

dos personas con valores elevados de plomo referían consumir habitualmente el vino que elaboraban, mientras que la otra persona que compartía la vivienda no lo consumía. El prensado de la uva blanca fue realizado en primer lugar, lo que explica un mayor nivel de plomo en este vino. La prohibición del uso plomo en la fabricación de pinturas evitaría este tipo de intoxicaciones. Mientras tanto, los comercios deben restringir su venta a profesionales.

964. BROTE DE GASTROENTERITIS EN UNA UNIDAD DE ESTANCIA DIURNA CON POSIBLE ORIGEN INTRAFAMILIAR

M.A. Onieva García, D. Almagro López, D. Almagro Nieves, I. Pedrosa Corral

UGC Interniveles de Salud Pública de Granada; UGC Microbiología de Granada.

Antecedentes/Objetivos: El 7 de mayo de 2015, se notificó la agrupación de ocho casos con gastroenteritis aguda (GEA) en una Unidad de Estancia Diurna (UED) en un municipio de Granada. Tras confirmar la alerta, se procedió a su declaración en SVEA y se estableció como hipótesis inicial: brote de GEA por transmisión persona-persona durante el mes de mayo, siendo la causa más probable la viral. El objetivo es describir un brote de GEA en UED 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 14 residentes y 6 trabajadores 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, norovirus y sapovirus) en 3 residentes y 2 familiares. Se implantaron las medidas de control oportunas.

Resultados: La tasa de ataque entre residentes fue de 57,14% (8/14) y entre los trabajadores de 16,6% (1/6). Los síntomas más frecuentes fueron vómitos, diarrea y dolor abdominal. La curva epidémica describió una propagación persona-persona. Los residentes con antecedentes familiares de GEA tuvieron un riesgo 2 veces superior con respecto a los que no los presentaban (RR cruda: 2; IC95%: 1,13-3,5); así mismo, la presencia de casos secundarios en familiares también incrementó el riesgo de enfermar (RR cruda: 4; IC95%: 1,2-13,3), siendo estas diferencias estadísticamente significativas. El estudio microbiológico resultó negativo a enterobacterias y positivo a PCR para Norovirus Genogrupo II. Después de dos periodos de incubación sin notificación de nuevos casos, se dio por finalizado el brote.

Conclusiones/Recomendaciones: Como conclusión, se confirmó la presencia de brote de GEA por Norovirus del Genogrupo II de transmisión persona a persona en una UED de la tercera edad en un municipio de Granada, hallándose como factores de riesgo la presencia o antecedente de GEA en familiares.

968. BROTE DE TOXINFECCIÓN ALIMENTARIA POR NOROVIRUS GENOGRUPO II DURANTE UN CONVITE EN GRANADA, 2015

D. Almagro López, D. Almagro Nieves, M.A. Onieva García, A. Corma Gómez, F. Carrillo Hurtado

UGC Interniveles de Salud Pública de Granada; UGC Protección de la Salud del Distrito Granada Metropolitano.

Antecedentes/Objetivos: El 27 de mayo de 2015 una pediatra de un centro de salud de Granada notificó al Servicio de Epidemiología la

detección de un brote intrafamiliar con tres casos de gastroenteritis aguda (GEA). Los casos, el niño atendido por la pediatra y sus padres, habían asistido a un convite por celebración familiar en un restaurante el día previo. Tras confirmar la alerta, se procedió a su declaración y se postuló una posible toxiinfección alimentaria (TIA) sin sospecha clara de etiología ni vehículo de transmisión. El objetivo es describir el brote de TIA y analizar los factores asociados.

Métodos: Se diseñó un estudio caso-control. Nuestra unidad de análisis fueron los 81 comensales que habían acudido al convite. Se recogieron variables de persona, lugar y tiempo a través de encuesta epidemiológica (telefónica y on-line). Se realizó coprocultivo de enterobacterias y detección de antígenos virales a cinco enfermos. Se realizaron dos inspecciones alimentarias tomando muestras de alimentos testigo (mero y solomillo en salsa) en las que se analizó *Salmonella* ssp. Se realizó estudio de manipuladores y se implantaron las medidas de control oportunas.

Resultados: La tasa de ataque fue de 30,86% (25/81). En el 30% de las familias se afectaron todos sus miembros. El 63,6% fueron mujeres y la edad media de los casos fue de 35,6 años. Los síntomas más frecuentes fueron dolor abdominal, seguido de malestar general, náuseas, diarrea, vómitos y fiebre. Dado que todos los enfermos comenzaron con síntomas tras el evento o 3 días después (periodo de incubación: mediana de 54 horas, máximo de 3 días), se descartó la transmisión persona-persona y se postuló la transmisión a través de alimentos. Los alimentos con mayor asociación al riesgo de enfermar desde el punto de vista estadístico fueron el solomillo en salsa (OR = 11,2; IC95% = 1,21-99,3) y el salchichón (OR = 24; IC95% = 1,02-560,17) Paso del entremés, siendo éste último dosis-dependiente. De los cinco coprocultivos realizados, cuatro fueron positivos a norovirus genogrupo II y otro a *Campylobacter jejuni*. Uno de los manipuladores resultó positivo a norovirus con genogrupo no especificado. Los alimentos investigados a *Salmonella* ssp resultaron negativos y no se investigó virus. Después de dos periodos de incubación sin notificación de nuevos casos, se dio por finalizado el brote.

Conclusiones/Recomendaciones: Como conclusión, se confirmó la presencia de un brote de TIA causado por norovirus genogrupo II con el salchichón como probable vehículo de transmisión. No pudo descartarse una posible contaminación por manipulación de portador positivo a norovirus.

693. BROTE DE GASTROENTERITIS POR NOROVIRUS GII. VULNERABILIDAD EN PACIENTES DEPENDIENTES

N. Pascual Aguirre, D. Almagro Nievas, P. Guijosa Campos

Unidades de Gestión Clínica de Salud Pública de Granada.

Antecedentes/Objetivos: Los Norovirus son responsables de al menos un 40% de brotes de gastroenteritis aguda (GEA) dados en diferentes instituciones. El día 12 de enero de 2016, se comunica al Distrito Sanitario la existencia de 23 casos de GEA en una residencia de la tercera edad. El primer caso ocurrió el 10 de enero. La hipótesis barajada fue transmisión persona a persona y etiología vírica. Objetivos del estudio: describir el brote de GEA ocurrido y analizar qué causas y factores pudieron existir en su origen y propagación.

Métodos: Con encuesta epidemiológica se registraron variables personales (edad, sexo, síntomas, enfermo/trabajador), temporales (fecha inicio síntomas, turno que aparecen) y espaciales (planta, habitación, tipo habitación). La población de estudio fue de 107 residentes y 111 trabajadores. Periodo epidémico estimado: 10 al 22 de enero de 2016. Se procesaron 4 coprocultivos y se indicaron medidas preventivas (medidas de higiene y limpieza del establecimiento). Se realizó estudio descriptivo y de cohortes bidireccional, con inclusión de RR e IC al 95%. Para buscar modelos de enfermar, se realizó análisis multivariante mediante regresión logística con cálculo de OR ajustada e IC al 95%.

Resultados: La clínica predominante fue diarrea (62,75%) y vómitos (52,94%). El periodo de incubación fue 24-48h y la duración auto-limitada. La tasa de ataque global fue 35,32% y específicas 47,66% para residentes y 23,42% en trabajadores. La tasa de ataque en la primera planta fue mayor que en la segunda (64,7% y 32,14% respectivamente). Existieron diferencias en cuanto a enfermar por sexo ($p = 0,01$), edad ($p = 0,01$) y ubicación ($p < 0,01$). El multivariante concluyó como único factor de riesgo tener el dormitorio en la primera planta (ORc = 4,0 IC95% 1,74-9,19), controlando por el resto de variables. Tras la intervención disminuyó el número de casos. Los coprocultivos fueron positivos a Norovirus GII.

Conclusiones/Recomendaciones: Se confirmó la hipótesis de etiología viral. La primera planta de la residencia fue la más afectada por el brote, en esa planta residen los ancianos dependientes y que por tanto precisan de más cuidados. Es importante reforzar las medidas de higiene y seguridad en las residencias de mayores, equiparando el riesgo de infección nosocomial al de centros sanitarios.

40. ENFERMEDAD DE CHAGAS: POSIBLE TRANSMISIÓN ORAL EN TRABAJADORES DEL SECTOR HIDROCARBUROS, CASANARE-COLOMBIA, 2014

L.P. Zuleta-Dueñas, A.J. López-Quiroga, F. Torres Torres, O. Castañeda-Porras

Secretaría de Salud de Casanare.

Antecedentes/Objetivos: El agente etiológico de la enfermedad de Chagas (ECh), *T. cruzi*, puede transmitirse por vía oral, tras la ingesta de alimentos o bebidas contaminadas. En la semana epidemiológica 14/2014, fueron notificados al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) dos casos de ECh agudo en Paz de Aripuro-Casanare, en trabajadores del sector hidrocarburos. Objetivo. La Secretaría de Salud de Casanare apoyó la investigación de campo con el propósito de: verificar la existencia del brote, caracterizar la población afectada y establecer medidas de control y prevención de la enfermedad.

Métodos: Estudio descriptivo de investigación de brote: a) búsqueda de personas sintomáticas -cuadro compatible con ECh- según definición de caso, remisión para atención médica, b) aplicación de encuesta entomológica (192/197 viviendas), c) inspección sanitaria: análisis microbiológico de muestras de alimentos, y d) estudio de reservorios: zarigüeyas/caninos/felinos/monos/araguatos. Sistematización/análisis en Epi-Info® 7.1.5, mediante medidas de frecuencia, tendencia central, razón de masculinidad; Índice de Infestación Domiciliario (IID) intra y peri domiciliario; exámenes parasitológicos/serológicos.

Resultados: a) 552 expuestos, enfermos 40 (7,2%); mujeres 7 (17,5%), hombres 33 (82,5%), razón de masculinidad 5:1. Edad promedio $39,1 \pm 10,8$ años; tasa de ataque 7,2%; letalidad 5,0% (2/40); todos confirmados por laboratorio; síntomas: fiebre: 100%, cefalea 80,0%, mialgias y artralgia 65,0%, edema facial 55,0%, dolor abdominal 37,5%; tiempo promedio incubación 17 ($r = 3-21$) días; b) Vectores: R. prolixus, IID-intra 3,3, IID-peri 2,2; c) cinco restaurantes inspeccionados, condiciones sanitarias deficientes, alimentos microbiológicamente no-conformes; y d) reservorios: zarigüeya/canino positivos por qPCR e infectados con *Tc*sylvatic, *Tc*III y *Tc*IV.

Conclusiones/Recomendaciones: Las características epidemiológicas, ambientales y sanitarias confirman la ocurrencia del brote de ECh agudo por exposición ocupacional, de posible transmisión oral, de mayor proporción ocurrido en Colombia. Se recomienda considerar en áreas endémicas de enfermedades transmitidas por vectores la implementación de programas de vigilancia epidemiológica especialmente diseñados para empresas y su integración con el Sivigila.

192. BROTE DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN UNA RESIDENCIA DE ANCIANOS DE LA PROVINCIA DE CASTELLÓN, AÑO 2015

M.A. Romeu García, A. Arnedo Pena, A.M. Vizcaíno Batllés, J.B. Bellido Blasco, N. Meseguer Ferrer, I. Vivas Fornas, E. Silvestre Silvestre

Sección de Epidemiología, Centro de Salud Pública de Castellón.

Antecedentes/Objetivos: La tuberculosis (TB) en residencias de ancianos necesita de una actuación específica por los Servicios de Salud en orden a su prevención, control, diagnóstico y tratamiento, por las características específicas de estos mayores institucionalizados. A partir de un caso de TB pulmonar se inició el estudio epidemiológico para determinar el origen de la enfermedad y tomar las medidas oportunas de prevención y control.

Métodos: Estudio para detección de casos TB e infección tuberculosa latente (ITL) incluyendo a 264 contactos: 69 residentes, 53 trabajadores y voluntarios, 116 escolares con actividades conjuntas y 9 profesores, 17 familiares de casos; con una participación total del 100%. Interferon-gamma release assay (Igra) positiva > 0,34 UI/ml (QuantiFERON-TB Gold In-Tube). Prueba de Mantoux a los escolares. A todos los residentes se realiza estudio radiológico de tórax, y a aquellas personas con ITL. Técnica de secuenciación de genomas completos para análisis genómico de mutaciones puntuales de un solo nucleótido.

Resultados: El primer caso fue en un anciano residente, detectándose dos casos nuevos; primero en una anciana y después en una trabajadora. En los 3 casos se aisló *M. tuberculosis* en muestras clínicas. La técnica de secuenciación determinó que los casos pertenecían a un mismo grupo de transmisión reciente. La tasa de ataque para TB fue de 2,5% (3/122), residentes y trabajadores del centro. Las tasas de ITL no difirieron significativamente ($p = 0,20$) entre residentes 24,6% (17/69) y trabajadores 15,1% (8/53). La tasa de conversión resultó de 2,9% (2/69) para residentes y 1,9% (1/53) para trabajadores ($p = 1,00$). Se recomendó quimioprofilaxis en las 3 conversiones y en determinados contactos con ITL. En los escolares y profesores no se detectó ITL. Se extendió el estudio a los familiares de los casos secundarios, donde la tasa de ITL resultó del 17,64% (3/17).

Conclusiones/Recomendaciones: El estudio completo de las personas expuestas a un caso de TB permitió la detección de dos casos nuevos, considerados de bajo riesgo, y de ITL. La técnica de secuenciación genómica orientó la cadena de transmisión de la TB, indicando que el caso índice sería la trabajadora, detectado en último lugar. Se evidencia la importancia de las medidas de prevención periódicas, tanto de los ancianos residentes como del personal trabajador, para la detección precoz de la enfermedad y evitar su transmisión.

812. CASOS ESPORÁDICOS DE LEGIONELOSIS ASOCIADOS A HUMIDIFICADOR DOMÉSTICO POR ULTRASONIDOS

A. Miguel Benito, J. Reinares Ortiz, E. García Vicente, B. Álvaro Gómez, C. Sanz Ortiz, A. Asensio Rubio

Dirección General de Salud Pública, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Entre diciembre de 2015 y febrero de 2016 se notificaron dos casos esporádicos de legionelosis confirmados por antigenuria positiva a *Legionella Pneumophila* Serogrupo 1 (LPSG1). Ambos con antecedentes de uso de humidificadores por ultrasonidos y escasa posibilidad de exposición a otras fuentes.

Métodos: Investigación epidemiológica mediante una encuesta ampliada. Se inspeccionaron los domicilios para comprobar la presencia de instalaciones de riesgo. Se tomaron muestras de agua caliente sanitaria y de los humidificadores para su análisis.

Resultados: Ambos casos, una mujer de 87 años con antecedentes de asma y un varón de 35 años en tratamiento con inmunomodulador

por esclerosis múltiple, manifestaron movilidad muy limitada en los días previos y coincidían en el uso habitual de humidificadores cuyo mantenimiento no era el adecuado. Igualmente se confirmó la presencia de restos retenidos en los difusores de los grifos, temperaturas de salida del agua caliente de 45,8 °C y 46,2 °C y un nivel de cloro residual libre 0,3 y 0,6 ppm respectivamente. En el caso 1, la muestra de agua caliente resultó con 8×10^4 ufc/L LPSG1 y la del humidificador de $2,6 \times 10^5$ ufc/L LPSG1 Subgrupo Olda Oxford. La detección de amebas fue negativa. En el caso 2, en la muestra de agua caliente se obtuvieron $1,4 \times 10^4$ ufc/L LPSG1 Subgrupo Olda Olda, en la del humidificador $2,2 \times 10^5$ ufc/L LPSG1 Subgrupo Olda Olda y presencia de *Acanthamoeba* spp (pendiente de identificación e investigación de *Legionella* intraamebiana).

Conclusiones/Recomendaciones: Aun sin disponer de una prueba molecular definitiva, los elevados recuentos de *Legionella pneumophila* SG1 en el agua de los humidificadores, la presencia de amebas en uno de ellos, y la escasa exposición a otras posibles fuentes de infección, hacen más que probable que el origen de estos dos casos esporádicos de legionelosis se deba a la utilización de humidificadores domésticos recargados con agua con elevados recuentos de *Legionella*. Serían factores favorecedores la baja temperatura de preparación del agua caliente sanitaria, las escasas condiciones de limpieza de los puntos terminales y el mantenimiento inadecuado de los humidificadores. Dos claves en la investigación de casos esporádicos de legionelosis son la encuesta pormenorizada y la inspección del domicilio, máxime cuando se trata de individuos que presentan una movilidad reducida. A pesar de estar considerados como instalaciones de menor probabilidad de proliferación y dispersión de *Legionella*, los humidificadores cuentan con un uso muy extendido, y su mantenimiento y cuidado no siempre es el más adecuado.

495. USO DE SECUENCIACIÓN ULTRAPROFUNDA PARA ESTABLECER REDES DE TRANSMISIÓN DEL VIRUS DE LA HEPATITIS C (VHC)

N. García González, N. Caro Pérez, M. Laguno, J. Gregori, J. Costa, J. Quer, X. Forns, S. Pérez del Pulgar, F. González Candelas

FISABIO-Universitat de València; CIBERESP; Hospital Clínic, IDIBAPS; CIBERehd; Institut de Recerca-Hospital Universitari Vall d'Hebron; Roche Diagnostics SL.

Antecedentes/Objetivos: El establecimiento de cadenas y redes de transmisión de organismos infecciosos es una de las tareas más laboriosas y complejas en la vigilancia epidemiológica. La aplicación de técnicas de secuenciación masiva (NGS) permite caracterizar la variación existente en cada muestra y no sólo las secuencias más representativas de la misma y plantea nuevos retos analíticos. Aquí planteamos cómo aprovechar la información obtenida con NGS a la caracterización de redes de transmisión del VHC en pacientes coinfectados con VIH.

Métodos: Entre 2008 y 2013 se diagnosticaron 113 casos de hepatitis C aguda en varones que tienen sexo con hombres coinfectados con el VIH. Se obtuvieron secuencias por NGS de 77 muestras de esos pacientes (5 pacientes con HAC y 11 controles de subtipo 1b; 33 y 11 del 1a; 38 y 15 del 4d, y un HAC del genotipo 3a) amplificando un fragmento de 340 nucleótidos del gen NS5B. Todas las secuencias del subtipo 4d forman un grupo monofilético con alto soporte y claramente diferenciado de los controles respectivos, lo que habitualmente se interpreta como evidencia de una red de transmisión.

Resultados: La aplicación de distintos criterios indica que no todos los pacientes infectados pertenecen a una única red de transmisión. Un criterio restrictivo, compartir secuencias, permite establecer grupos de transmisión muy reciente. El segundo criterio, basado en comparar la diversidad genética entre pacientes con la variabilidad genética intrapaciente de un infectado crónico por el VHC, permite establecer con mayor precisión el número de redes de

transmisión y sus integrantes. Al aplicarlo, observamos que algunos de los miembros de la red identificada en el subtipo 4d no deberían considerarse como tales. De hecho, la secuenciación de otra región del virus en las muestras de pacientes con HAC permitió su comparación con secuencias de un brote de VHC en MSM extendido a varios países del mundo. El resultado revela que, en el caso del subtipo 4d, la única red autóctona incluye a 22 pacientes y los restantes se distribuyen en grupos pequeños, algunos asociados a pacientes de otras nacionalidades, de acuerdo con lo predicho por el segundo criterio.

Conclusiones/Recomendaciones: Estas relaciones de transmisión deben ser corroboradas por el análisis epidemiológico de sus integrantes antes de ser aceptadas como definitivas. La utilización de métodos más resolutivos no evita la necesidad de considerar con detalle la región genómica a analizar y la necesidad de contar con los controles poblacionales adecuados, sean estos de la población local o de otras redes conocidas que pudieran incluirse en las redes de transmisión estudiadas.

Financiación: MINECO BFU2014-58565R.

699. CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS Y TOXINAS ALIMENTARIAS: UNA ASOCIACIÓN PELIGROSA

A. Corma-Gómez, R. López Sepúlveda, E. Gámiz Sánchez, B. López Hernández

Unidad de Gestión Clínica Interniveles de Salud Pública de Granada.

Antecedentes/Objetivos: Los alimentos constituyen un soporte activo de contaminación y multiplicación de patógenos. La manipulación de grandes cantidades de alimentos en instituciones colectivas supone un riesgo añadido. La gravedad del cuadro clínico de toxoinfección alimentaria (TIA) varía en función del tipo de contaminación, de la cantidad de alimento consumido y además de la vulnerabilidad individual. En 2015 se notifica un brote TIA en un Centro Residencial de Enfermos Mentales. Entre los antecedentes del centro consta un brote de TIA anterior con 42 afectados/as y un exitus. El objetivo de este estudio es describir el nuevo brote de TIA acontecido en esta institución en 2015, y analizar la susceptibilidad de los pacientes por su medicación habitual.

Métodos: Estudio descriptivo y analítico de un brote de toxoinfección alimentaria de ámbito público. Las variables de estudio fueron: edad, sexo, ubicación de afectados por pabellones residenciales, fecha inicial de síntomas, medicación habitual, tipo de dieta. Se realizó: búsqueda activa de casos, encuesta alimentaria, inspección alimentaria. Análisis descriptivo con cálculo de frecuencias y tasas de ataque. Ya que la mayor parte de los pacientes son polimedicados se realizó regresión logística multivariante para identificar riesgos asociados al tipo de medicación.

Resultados: Se detectaron 18 casos que presentaron dolor abdominal, diarrea sin fiebre, la clínica fue leve y la evolución favorable. La tasa de ataque fue más alta en el pabellón de psicofarmacos, con mayor número de prescripciones de psicofarmacos. No se encontraron diferencias entre sexo, ni por tipo de alimento. El estudio analítico de las heces resultó negativo. El riesgo de enfermar fue 11,67 veces mayor entre los sujetos que toman antiepilépticos (IC = [2,288; 59,482]).

Conclusiones/Recomendaciones: Se sospechó una toxina bacteriana como la causante del brote, sin confirmar. Los factores más importantes relacionados con el brote son la preparación masiva de alimentos que puede favorecer prácticas de manipulación y conservación inadecuadas. El origen de la mayor susceptibilidad de los pacientes que toman antiepilépticos (ácido valproico, el más frecuente) debe analizarse mediante el estudio detallado de las interacciones y la potenciación del efecto anticolinérgico de otros fármacos, con disminución del tránsito intestinal y aumento del

tiempo de exposición a la toxina. Debe realizarse un esfuerzo suplementario en el sistema de autocontrol y planes de higiene en este tipo de instituciones.

CO21. Salud urbana

Jueves, 15 de septiembre de 2016. 09:00 a 11:00 h

Aula 1.2

Modera: Manuel Franco Tejero

76. DOS APROXIMACIONES PARA EL ESTUDIO DE LA DISTRIBUCIÓN ESPACIAL URBANA DE LOS LINFOMAS NO HODGKIN

J. González Rubio, R. Angélica Barbella, E. Arribas Garde, A. Nájera López

Universidad de Castilla-La Mancha; Universidad de Castilla-La Mancha-CHUA.

Antecedentes/Objetivos: Durante las últimas décadas se ha producido un incremento mundial en la incidencia del linfoma no Hodgkin. Aunque se desconocen las causas de esta enfermedad, la literatura señala ciertos factores de riesgo que hacen más probable su aparición. Entre estos factores parecen encontrarse algunos medioambientales, como la proximidad de zonas industriales. En la investigación sobre carcinógenos resulta de interés estudiar la distribución espacial de la enfermedad y para ello existen diferentes herramientas de análisis de datos espaciales; análisis de patrones espaciales de puntos y análisis de datos agregados. El objetivo principal de este trabajo fue comparar estas dos herramientas en el estudio de la distribución espacial urbana de los linfomas no Hodgkin.

Métodos: Se georreferenciaron los casos de los linfoma no Hodgkin diagnosticados en el núcleo urbano de la ciudad de Albacete entre el 1 de enero de 2012 y el 1 de junio de 2015. El análisis de patrones espaciales de puntos estudió la aleatoriedad de los casos comparándolos con un grupo de controles (muestra representativa de la ciudad), además se buscaron zonas con mayor incidencia. El análisis de datos agregados, determinó la incidencia de las 110 secciones censales de la ciudad de Albacete, estudiando la aleatoriedad en la distribución mediante el test I de Moran, investigando además las zonas sensibles". Posteriormente se compararon los resultados de las dos técnicas utilizadas".

Resultados: Del estudio de patrones espaciales de puntos se deduce que, con un p-valor de 0,38, no se puede descartar la hipótesis nula que establece la distribución aleatoria de los linfomas no Hodgkin. Del estudio de datos agregados se deduce que, con un p-valor de 0,10 y un I de Moran de -0,049, la distribución de la incidencia de linfomas es aleatoria. En cuanto a la búsqueda de las zonas de más incidencia, ambos estudios coinciden en su determinación.

Conclusiones/Recomendaciones: Las dos herramientas mostradas son útiles en el estudio de la distribución espacial urbana de los linfomas no Hodgkin. Sin embargo, cada una ellas tiene ventajas sobre la otra. El análisis de patrones espaciales de puntos permite detectar con mayor precisión los clústeres al evitar efecto frontera producido cuando se trabaja con datos agregados. El estudio de datos agregados es más potente para la búsqueda de causalidad dado que al conocer con exactitud la población residente permitiría el estudio de diferentes variables mediante muestreo. Por lo tanto, ambas herramientas se complementan y su uso combinado genera sinergias.

687. EFECTOS EN SALUD Y CALIDAD DE VIDA DEL PROGRAMA DE INSERCIÓN LABORAL TREBALL ALS BARRIS

V. Puig-Barrachina, D. Malmusi, M. Salvador-Piedrafita, X. Bartoll, I. Cortes, E. Díez, L. Ventura, E. Clotet, C. Borrell, et al

Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBER de Epidemiologia y Salud Pública; Barcelona Activa.

Antecedentes/Objetivos: El desempleo es un problema acuciante en nuestra sociedad actual y uno de los principales determinantes de las desigualdades en salud. Aún así, existen muy pocas evaluaciones (y difícilmente generalizables) del impacto en salud de las políticas activas de empleo. En la ciudad de Barcelona se implementa desde 2008 "Treball als Barris", un programa de carácter innovador, focalizado en los barrios más desfavorecidos. El objetivo del estudio es conocer cómo el programa ha influido en la salud y calidad de vida de personas usuarias.

Métodos: El estudio utilizó la técnica de Concept Mapping que conjuga aspectos cualitativos y cuantitativos así como un elevado componente de participación. El muestreo fue opinático, con 5 grupos: personal técnico del programa (N = 12), mujeres (N = 7) y hombres (N = 12) que terminaron el itinerario de inserción pero continúan desempleadas, y mujeres (N = 11) y hombres (N = 12) que encontraron empleo al menos durante 3 meses. La técnica se desarrolló en 2 sesiones. En la 1ª se planteó la pregunta focal "Una manera como el programa ha influido en mi calidad de vida es..." y las respuestas obtenidas se agruparon y valoraron individualmente en una 2ª sesión según importancia y frecuencia. Se representaron las ideas mediante un escalado multidimensional y un análisis jerárquico de las agrupaciones y se generan los mapas.

Resultados: El 44% de los participantes en las 2 sesiones no trabajaba en la actualidad ni había encontrado trabajo después del programa. Entre las personas que encontraron trabajo la mediana de meses trabajados fue de 6. Se obtuvieron 53 enunciados de los usuarios y 43 del personal técnico sobre la influencia del programa en la salud y calidad de vida de usuarios. Todos los grupos destacaron la adquisición de competencias transversales y específicas para encontrar trabajo como mecanismo para aumentar la seguridad y autoestima, además de incrementar sus opciones de empleo. También destacaron la influencia positiva del programa en la salud mental, disminuyendo la ansiedad, angustia y depresión. Como resultado negativo del programa, se resaltó, especialmente entre los hombres, la frustración generada al realizar cursos de formación y no encontrar trabajo. El grupo de mujeres con trabajo señaló la precariedad de los trabajos, junto con el hecho que éstos no les permitían seguir cobrando ayudas sociales, aunque no pudieran subsistir con su sueldo.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio evidencia mayoritariamente mecanismos de impacto positivo del programa de inserción laboral, aunque en un contexto de mercado laboral poco favorable, también surgieron algunos efectos negativos. La evaluación se complementará con un estudio cuantitativo pre-post intervención.

Financiación: RecerCaixa 2014.

931. COMPARACIÓN DE LA CAMINABILIDAD MEDIDA CON SISTEMAS DE INFORMACIÓN GEOGRÁFICA Y CON INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DIRECTA

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

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

Antecedentes/Objetivos: Debido a los beneficios en salud que tiene caminar, en los últimos años ha aumentado el interés en estudiar la influencia del entorno urbano sobre lo que los residentes caminan.

Para ello, se han desarrollado diversas herramientas y métodos para medir la "caminabilidad" de los barrios. Sin embargo, estos índices miden en ocasiones dimensiones diferentes y no existen comparaciones sobre la concordancia entre ellos. El objetivo de este trabajo es medir la correlación entre la caminabilidad en Madrid medida con Sistemas de Información Geográfica (SIG) y con un instrumento de medición directa.

Métodos: área De estudio: 36 secciones censales de 3 áreas diferentes (12 secciones por área) en Madrid. Las áreas seleccionadas corresponden a densidades de población baja, media y alta. Medición SIG: usando el índice de caminabilidad de Frank para cada una de las secciones censales. Este índice se calcula a través de: densidad de población, conectividad (intersecciones de calles) y uso del suelo (variabilidad en los usos del suelo). Medición directa: usando el instrumento de medición Madrid Systematic Pedestrian and Cycling Environment Scan (M-SPACES). M-SPACES recoge información de cada segmento, midiendo cuatro dimensiones en relación con la caminabilidad: vía, seguridad, estética y destinos. Se agruparon los resultados por sección censal, realizando una media ponderada por la longitud de cada uno de los segmentos que componen cada sección censal. Análisis: se calculó un coeficiente de correlación de Spearman entre el valor caminabilidad global medido con SIG y con M-SPACES en cada sección censal, así como entre la caminabilidad medida con SIG y las cuatro dimensiones del M-SPACES (vía, seguridad, estética y destinos).

Resultados: La correlación entre la medición global de la caminabilidad medida con SIG y con M-SPACES fue muy baja ($R = 0,01$ $p = 0,96$). Se encontró una correlación negativa significativa entre la caminabilidad medida por SIG y la categoría "vía" del M-SPACES ($R = -0,5$ $p = 0,01$), así como con "estética" ($R = -0,49$ $p < 0,01$). Sin embargo, se observó una correlación positiva significativa entre la caminabilidad medida por SIG y la categoría "destinos" ($R = 0,61$ $p < 0,01$). La correlación con la categoría "seguridad" fue baja ($R = 0,25$ $p = 0,13$).

Conclusiones/Recomendaciones: La correlación entre la caminabilidad entre ambos métodos fue muy baja, lo que se debe a la gran variación que existe entre las distintas categorías que mide el M-SPACES. El uso de diferentes índices de caminabilidad puede llevar a resultados contradictorios. La caminabilidad se trata de un constructo amplio y complejo, que requiere de marcos conceptuales comunes para que los resultados sean comparables entre los distintos estudios.

35. HACIA UN ENTORNO ALIMENTARIO SALUDABLE: BARRERAS Y OPORTUNIDADES EN MADRID USANDO MÉTODOS MIXTOS

J. Díez, R. Valiente, A. Cebrecos, A. Olea, R. García, C. Ramos, M. Franco

Epidemiología Social y Cardiovascular, Universidad de Alcalá; Departamento de Geografía, Universidad de Alcalá; CMS Villaverde, Subdirección General Prevención y Promoción de la Salud, Madrid Salud; Department of Epidemiology, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.

Antecedentes/Objetivos: Estudios previos han incidido en la necesidad de combinar metodologías geográficas, cuantitativas y cualitativas para entender el impacto del entorno alimentario sobre los hábitos alimentarios. El objetivo de este estudio fue identificar las barreras y oportunidades del entorno alimentario del barrio de Los Rosales (Villaverde) para promover una alimentación saludable, combinando un análisis objetivo de la disponibilidad, accesibilidad y coste de la alimentación con la percepción del entorno alimentario de los residentes.

Métodos: Este estudio, realizado a través de métodos mixtos, se llevó a cabo en Madrid, en un área de alta privación. 12 residentes fotografiaron, discutieron y analizaron los aspectos positivos y negativos del entorno alimentario de su barrio a través de la metodología FotoVoz. Se combinaron estos resultados con medidas de observación

social sistemática directa en el barrio (tipo de tiendas; alimentos disponibles; precio). Mediante un análisis de redes implementado en un Sistema de Información Geográfica (SIG), se midió y cartografió el acceso peatonal potencial a aquellas tiendas con una puntuación alta en el índice global de alimentación saludable (HFAL).

Resultados: El 59,4% de las tiendas del barrio son comercios tradicionales, identificadas por los participantes como activos del barrio por la variedad, la calidad del producto fresco, y su cercanía con el cliente. Los supermercados obtuvieron las puntuaciones más altas (media de 36,5 sobre 49) en el índice global de HFAL, sin embargo fueron asociados por los residentes a tiendas promotoras de marketing engañoso, y con alimentos perecederos de peor calidad. Aunque el 97,1% de los residentes pueden acceder en menos 10 minutos caminando a una tienda con un alto índice HFAL, se identificaron barreras físicas, como la falta de ascensores en las viviendas, o escaleras para acceder a galerías de alimentación. Temas como “el impacto de la crisis económica” sobre la capacidad adquisitiva y sobre el cierre de muchas tiendas tradicionales fue destacado en las discusiones grupales de los participantes.

Conclusiones/Recomendaciones: Combinar metodologías cuantitativas y cualitativas permitió diseñar futuras intervenciones a nivel del entorno de alimentación en el barrio, para mejorar la alimentación de sus residentes. Algunas de estas recomendaciones fueron: “potenciar huertos urbanos”; “mejorar la gestión de los bancos de alimentos”; “reactivar el pequeño comercio”; “mejorar la manipulación e higiene”; “ampliar la oferta de productos ecológicos y dietéticos”; “mejorar el etiquetado nutricional” o “reducir el marketing engañoso”.

969. DINAMIZACIÓN DE PROCESOS COMUNITARIOS EN CATALUÑA: EL VALOR DEL ACOMPAÑAMIENTO

A. González-Viana, A. Molins, A. Segura, M. Belmonte, J.M. Pons, N. Prats, C. Lacasa, M. Casamitjana, Grupo de Trabajo COMSalut

Agencia de Salut Pública de Catalunya; Departament de Salut; AQUAS; CatSalut; Institut Català de la Salut.

Antecedentes/Objetivos: 30 años después de la conferencia de Ottawa, en Cataluña existen varios elementos que han impulsado la salud comunitaria. En Cataluña la red de centros de salud AUPA (red Catalana de PACAP) así como el grupo de PACAP de la Sociedad de Medicina y Enfermería de Familia y Comunitaria, a nivel político los dos últimos planes de salud y el Plan Interdepartamental de Salud Pública, han ayudado a impulsar un modelo para la salud comunitaria (SC) basado en los determinantes sociales, en disminuir las desigualdades y en el modelo salutogénico, y con componentes a nivel local de intersectorialidad y participación. Se concreta en los programas Salud en los Barrios y COMSalut, que implementan un modelo de SC. Objetivo: describir el acompañamiento y dinamización de procesos comunitarios y su estado actual.

Métodos: Fases metodológicas de la SC: alianzas y creación de grupo motor, diagnóstico (necesidades y activos), priorización de área(s) de intervención, intervención y evaluación. Se realiza formación y seguimiento de los procesos en el territorio tanto por parte de servicios centrales, como de equipos territoriales de SP (que forman parte de los grupos motores), así como soporte metodológico para cada una de las fases. Desde 2015 soporte a 20 procesos de SC (salud en los barrios y COMSalut). Se realiza formación y acompañamiento a los profesionales de SP implicados a nivel territorial (formación 2014-2015 y apoyo en proyecto concreto durante 2016), diseño y puesta en marcha de formación a distancia en SC, la primera edición la realizan 300 profesionales (SP y APS) con una valoración global de satisfacción de 8,5 (0-10). Se crea un grupo de seguimiento de procesos comunitarios (en el marco de COMSalut): asistencia de 40 profesionales de APS y SP mensualmente.

Resultados: Acompañamiento a 20 procesos SC: 20 grupo motor intersectorial y participación comunitaria; 1 en fase de intervención,

4 en fase de priorización, 15 en fase de diagnóstico (necesidades + activos); 19 continuidad intervenciones comunitarias, en proceso de revisión de procesos, necesidad y evaluación de las mismas; Durante 2016 y 2017 se llevarán a cabo 20 procesos de identificación de necesidades y de identificación de activos, priorización de áreas de intervención. A lo largo del 2017 se iniciarán intervenciones. En 2016 recogida de indicadores basales para evaluar proceso y resultados en salud y desigualdades.

Conclusiones/Recomendaciones: El acompañamiento metodológico impulsa la salud comunitaria en Cataluña en procesos locales, intersectoriales y con participación. Se espera que los resultados de evaluación avalen la metodología y se consigan resultados en salud y de disminución de desigualdades.

556. TRATAMIENTO DE LAS ZONAS VERDES EN LA VALORACIÓN DE IMPACTO EN LA SALUD DE LOS PLANES GENERALES DE ORDENACIÓN URBANÍSTICA

J. García Fernández, P. Barroso García

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

Antecedentes/Objetivos: El Decreto 169/2014, de 9 de diciembre, por el que se establece el procedimiento de la Evaluación del Impacto en la Salud de la Comunidad Autónoma de Andalucía, en desarrollo del título II de la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, recoge dentro de su ámbito de aplicación la obligatoriedad de que se sometan a evaluación de impacto en la salud, entre otras actuaciones, los instrumentos de planeamiento urbanístico, destacando como figuras de mayor relevancia en la ordenación urbanística municipal los Planes Generales de Ordenación Urbanística. El objetivo de esta comunicación es aportar un conjunto de directrices básicas que permita un análisis adecuado para la mejora del tratamiento de las zonas verdes de las ciudades en los ámbitos urbano y rural, en su contexto más amplio posible.

Métodos: Para las aportaciones se han estudiado los siguientes documentos: Estrategia Andaluza de Sostenibilidad Urbana, Libro Verde sobre el Medio Ambiente Urbano, Ley de Ordenación Urbanística de Andalucía, Plan de Ordenación del Territorio de Andalucía, Directrices para el Tratamiento del Borde Costero. Dirección General de Costas y Modelos de actuaciones realizadas en diversas ciudades.

Resultados: Se han analizado espacios urbanos (parques y jardines, arbolado, plazas, paseos, playas urbanas, puertos, áreas recreativas) y espacios naturales (espacios protegidos y no protegidos por legislación específica). De todos ellos se han identificado determinantes existentes y potenciales, y los impactos que estos pueden producir (positivos o negativos). Se aportan las medidas correctoras paliativas y los modelos de referencia que se podrían implantar en cada uno de los tipos de espacios analizados.

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha elaborado un documento que puede ser útil para la Valoración de Impacto en Salud ya que se recogen recomendaciones, medidas correctoras y posibilidad de implantación de modelos. Todo ello iría encaminado a promover la calidad de vida de la ciudadanía, así como el desarrollo sostenible de las ciudades, siendo la cualificación de las zonas verdes un aspecto trascendental en dicha finalidad, dada su clara incidencia en la salud humana.

743. EL PROGRAMA SALUT ALS BARRIS DE BARCELONA: SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS EN EL ÁMBITO LOCAL

F. Daban, A. Pérez, N. Calzada, E. Díez, L. Artazcoz, M. Pasarín, C. Borrell

Agència de Salut Pública de Barcelona; IBB Sant Pau; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Universitat Autònoma de Barcelona; Universitat Pompeu Fabra.

Antecedentes/Objetivos: Salut als Barris de Barcelona (SaBB) desarrolla estrategias de salud comunitaria en zonas urbanas desfavorecidas desde 2007. Se inició en Cataluña en el año 2005 como refuerzo de los efectos en la salud de la Ley de Barrios, programa de regeneración integral de barrios degradados, y en Barcelona se ha mantenido y extendido hasta la actualidad, con un refuerzo importante en el último año. Durante esta década SaBB se ha desplegado en Barcelona y puede constituir un ejemplo local de Salud en Todas las Políticas (SeTP). Se describe el desarrollo y situación actual de SaBB respecto a las recomendaciones de la declaración de Helsinki sobre la SeTP (OMS, 2014): 1) compromiso político con la salud y la equidad en salud, 2) garantía de estructuras, procesos y recursos, 3) compromiso intersectorial, 4) creación de capacidad institucional, 5) adopción de mecanismos de rendición de cuentas, 6) establecimiento de medidas de conflicto de interés y 7) inclusión de comunidades y sociedad en el desarrollo, implementación y seguimiento.

Métodos: Estudio descriptivo. A partir de fuentes documentales se describe la evolución entre 2007 y 2016 de indicadores anuales para cada recomendación: 1) barrios desfavorecidos intervenidos y población indirectamente alcanzada, 2) recursos humanos y económicos invertidos, 3) sectores gubernamentales implicados, 4) capacitación llevada a cabo, 5) evaluaciones y artículos evaluativos, 6) medidas de conflicto de interés establecidas y 7) entidades participantes y población implicada.

Resultados: 1) en 2016 se ha alcanzado el despliegue en 17 de los 18 barrios menos favorecidos (sobre 73 barrios, 23%), con 320.012 residentes (sobre 1.610.000, 20%), 2) los recursos humanos y económicos invertidos se han triplicado en los últimos meses, 3) los servicios sanitarios, servicios de distrito municipal y salud pública colideran el programa desde 2007, 4) se han realizado dos talleres de formación en todo el periodo, 5) se han publicado evaluaciones tras cuatro años de intervención en todos los barrios y publicado 7 artículos científicos, 6) no se han establecido medidas de conflicto de interés y 7) han participado 194 entidades e instituciones y 6026 personas como usuarias, voluntarias o participantes.

Conclusiones/Recomendaciones: SaBB tiene una fuerte componente orientación de equidad, se encuentra políticamente muy reforzado, contempla la intersectorialidad en el barrio, no ha desarrollado suficiente capacitación, incluye un gran componente de evaluación y transparencia, carece de estrategias explícitas para afrontar conflictos de interés y cuenta con una importante participación comunitaria directa. Deben reforzarse los aspectos deficitarios y expandir las fortalezas de esta intervención de SeTP local.

CO22. Salud mental

Jueves, 15 de septiembre de 2016. 09:00 a 11:00 h

Aula 1.4

Moderadora: María Luisa Barrigón Estévez

179. UN ANÁLISIS DEL CONSUMO DE PSICOTRÓPICOS DURANTE LA CRISIS ECONÓMICA

E. Arroyo Borrell, M. Sáez Zafra, G. Renart, L. Serra Saurina, C. Saurina, A. Cabrera-León, A. Daponte

CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Grupo de Investigación en Estadística, Econometría y Salud (GRECS); Centro de Investigación en Salud Laboral (CiSAL), Universitat Pompeu Fabra; IMIM (Institut Municipal d'Investigacions Mèdiques) Parc de Salut Mar; Escuela Andaluza de Salud Pública; Observatorio de Salud y Medio Ambiente de Andalucía (OSMAN).

Antecedentes/Objetivos: Un extenso número de estudios analiza los efectos de las crisis económicas en diferentes aspectos de la salud con resultados contradictorios. No obstante, la mayoría de la literatura está de acuerdo con la preocupación de los efectos sobre los problemas de salud mental. El objetivo de este artículo es evaluar los cambios en el consumo de psicotrópicos durante la crisis económica.

Métodos: Se utilizan dos bases de datos de corte transversal de la Encuesta Nacional de Salud Española (ENSE), 2006 (antes de la crisis) y 2011-2012 (durante la crisis económica). Se utiliza un modelo multinivel con las comunidades autónomas y el año de la encuesta como niveles. Posteriormente, se utilizan métodos bayesianos para la inferencia.

Resultados: Los resultados descriptivos de las encuestas muestran que el número de personas que han sufrido depresión, ansiedad o problemas mentales durante los últimos 12 meses se ha reducido. Además, los resultados del modelo multinivel muestran que el riesgo a consumir antidepresivos no ha variado significativamente durante la crisis económica. No obstante, se encuentran diferencias entre comunidades autónomas: Aragón, Asturias, Valencia, Navarra y Galicia consumen antidepresivos por encima de la media de España. También se concluye que las mujeres han incrementado significativamente el uso de antidepresivos durante la crisis económica, mientras que estar desempleado entre un año o dos reduce la probabilidad de consumir antidepresivos durante la crisis. Respecto al consumo de tranquilizantes, de nuevo no se encuentran diferencias significativas entre los años previos de la crisis y durante la crisis. No obstante, se observa un incremento del uso de tranquilizantes entre las mujeres durante los años de la crisis. Se muestra que el País Vasco, La Rioja, Extremadura, Valencia, Aragón y Asturias son regiones con una mayor probabilidad de consumir algún tipo de tranquilizante que el resto de España.

Conclusiones/Recomendaciones: Se aporta nueva evidencia sobre la evolución de los problemas de salud mental durante periodos de recesiones económicas. En general, se concluye que el riesgo de consumir psicotrópicos se ha reducido, utilizando datos reportados por los individuos. Por lo tanto, se puede concluir que la gente tal vez no reconoce los problemas de salud mental y su consumo de psicotrópicos en las encuestas.

Financiación: 'Crisis y salud', CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP) y 'Compositional and Spatial Data Analysis' (COSDA), AGAUR Generalitat de Catalunya, 2014SGR551.

433. IMPACTO DE LA CRISIS ECONÓMICA EN LA SALUD MENTAL DE ANDALUCÍA

M. Guardia, I. Ruiz-Pérez, M. Rodríguez, Y. Fornieles

SAS; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Instituto Biosanitario de Granada (IBS, Granada); Escuela Andaluza de Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: La crisis económica ha bajado el gasto en salud, educación y bienestar social lo que ha llevado al deterioro de los determinantes sociales de la salud. Esto afecta la salud de las poblaciones, pero difieren los resultados en distintos estudios de cómo afecta la crisis. En crisis económicas aumenta la prevalencia de ansiedad y depresión. En Andalucía hay pocos estudios que conecten crisis económica y salud mental. La hipótesis es: aunque la crisis ha afectado a toda Andalucía, hay diferencias en el impacto sobre la salud mental que ha producido la misma según las distintas áreas geográficas. **Objetivos:** determinar el impacto de la crisis económica en la salud mental de los mayores de 16 años de Andalucía segmentando por provincias para ver las diferencias interprovinciales.

Métodos: Comparación de las Encuestas Andaluzas de Salud de 2007 y 2011. Se usaron variables dependientes: Salud mental percibida, diagnóstico de trastorno mental y consumo de psicofármacos. Y las Independientes: edad, sexo, estado civil, provincia, tamaño de municipio, situación laboral, tiempo en desempleo, nivel de renta y difi-

cultad para llegar a fin de mes con sus ingresos. Análisis: descriptivo de cada variable segmentada por provincias y año de estudio. Bivariante de cada una de las variables dependientes en cada provincia y año. Multivariante para comparar la variación en salud mental entre 2007 y 2011 ajustando por las variables independientes. La metodología ha sido regresión lineal múltiple y regresión logística dependiendo de la variable.

Resultados: Comparando 2007 y 2011; en casi todas las provincias han aumentado las personas diagnosticadas de trastorno mental (más en Jaén y Granada), ha aumentado el consumo de psicofármacos (más en Jaén y Granada) y se ha deteriorado la salud mental percibida (más en Granada, Almería, Jaén y Córdoba) con un aumento en Cádiz y Huelva.

Conclusiones/Recomendaciones: El mayor deterioro económico ha sido en Granada, Almería y Jaén. Los indicadores de salud mental han bajado en Granada y Jaén y han aumentado en Cádiz y Huelva. Las diferencias interprovinciales no se explican solo por el deterioro de la situación económica que es muy similar; tampoco por el posible tampón que supone el alto nivel de economía sumergida ya que los mayores porcentajes de esta se dan precisamente en las provincias donde más ha bajado la salud mental percibida. Una posible explicación es el papel del apoyo familiar y las redes sociales. Serían necesarios nuevos estudios para confirmar o no la existencia de estas bolsas de insalubridad mental para dedicar allí mayores esfuerzos del Sistema Sanitario. También sería de interés el estudio de porqué en Cádiz, y Huelva la salud mental no se ha resentido durante la crisis.

Financiación: Consejería de Salud PI 0360-2012.

75. SAÚDE MENTAL E SITUAÇÃO DE EMPREGO. ESTUDO EXPLORATÓRIO

M.H. Almeida, M. Xavier, J. Torgal

Unidade de Saúde Pública, NOVA Medical School-Universidade Nova de Lisboa, Lisboa.

Antecedentes/Objetivos: O género, a idade, o nível de escolaridade, a perceção do acesso a bens materiais e estilos de vida são fatores conhecidos que interferem com a perceção do bem-estar individual. Também a situação de trabalho, o tempo e o número de vezes empregado e desempregado podem influenciar a saúde. Em 2008 Portugal apresentava uma taxa de desemprego de 7,6%, atingido em 2013 o valor mais elevado dos últimos 30 anos - 16,4% -. Atualmente a taxa de desemprego ronda os 12,4% havendo motivos que justifiquem um estudo na identificação e descrição dos fatores descritos que influenciam o bem-estar psicológico.

Métodos: Estudo piloto, observacional, transversal e analítico. Aplicação dum questionário online a uma amostra de inscritos num centro de emprego de uma única freguesia (n = 480). Analisaram-se as escalas General Health Questionnaire (GHQ-12), Connor-Davidson (CD-RISC-10) e a sub-escala de privação financeira LAMB. Foram ainda estudadas as variáveis idade, género, escolaridade, tempo de inscrição no centro de emprego, número de vezes empregado/desempregado, rendimento mensal, exercício físico, consumo de álcool, tabaco e a presença de patologias. Usando a análise de regressão logística procurou-se identificar potenciais efeitos significativos sobre a saúde psicológica (GHQ cutoff ≥ 5 método 0-0-1-1).

Resultados: Sessenta e um por cento (42) sentiam-se em sofrimento psicológico, dos quais 39 estavam desempregados. Menos de 12 anos de escolaridade (p = 0,039), ser sedentário (p = 0,023), privado de bens materiais (p = 0,001), apresentar menor resiliência (p = 0,033), ter doença física (p = 0,007) ou consumir álcool (p = 0,033) encontravam-se associados a distress psicológico (GHQ ≥ 5). No modelo final de efeitos principais a situação de emprego (χ^2 wald = 8,127; p = 0,004; OR = 0,017), a escolaridade (χ^2 wald = 7,623; p = 0,006; OR = 0,104), a situação de saúde (presença/ausência de patologia) (χ^2 wald = 8,205; p

= 0,004; OR = 0,104) e a perceção da privação financeira (χ^2 wald = 4,044; p = 0,044; OR = 1,094) apresentaram um efeito estatisticamente significativo sobre o logit da probabilidade de estar em sofrimento psicológico.

Conclusiones/Recomendaciones: Nesta amostra o sofrimento psicológico incidiu sobretudo sobre os indivíduos doentes, menos escolarizados, desempregados e com elevada perceção da privação financeira. Embora não se possa afastar a eventual ocorrência de viés de seleção, os resultados descrevem um padrão de efeitos semelhantes a estudos publicados na literatura científica. Neste momento está a decorrer um estudo na região de Lisboa, aguardando-se futuramente novos resultados que possam confirmar estes primeiros resultados exploratórios.

720. ANÁLISIS ESPACIAL DE LA PREVALENCIA ADMINISTRATIVA DE LA ESQUIZOFRENIA EN CENTROS DE SALUD MENTAL DE CATALUÑA

J.A. Salinas Pérez, M.L. Rodero Cosano, C.R. García Alonso, L. Salvador Carulla

Universidad Loyola Andalucía; The University of Sydney.

Antecedentes/Objetivos: La epidemiología espacial tiene como objetivo identificar patrones en la distribución geográfica de una enfermedad considerando su prevalencia o mortalidad. Las concentraciones en el espacio de la prevalencia pueden deberse a la coexistencia de factores de riesgo en determinadas áreas o a procesos de transmisión por proximidad. Esta investigación tiene como objetivo localizar concentraciones espaciales de valores significativamente altos (hotspots) y bajos (coldspots) de prevalencia administrativa de la esquizofrenia en centros de salud mental ambulatorios de Cataluña.

Métodos: Las tasas estandarizadas de prevalencia tratada de la esquizofrenia por municipios han sido calculadas a partir de la base de datos administrativa suministrada por el Departament de Salut para el año 2009. La localización de concentraciones espaciales se ha realizado a través de un Algoritmo Evolutivo Multiobjetivo diseñado específicamente para el análisis espacial de datos y validado en investigaciones previas. El algoritmo ha buscado grupos de municipios a través de la optimización de tres objetivos: 1) maximizar/minimizar la prevalencia para encontrar municipios con altos/bajos valores de prevalencia; 2) minimizar la desviación típica para que los municipios tengan valores homogéneos de prevalencia; y 3) minimizar la distancia geográfica para que los municipios se encuentren próximos en el territorio.

Resultados: El Algoritmo ha identificado y localizado 8 hotspots, compuestos por 10 municipios, y 13 coldspots con 22 municipios. Ambos tipos de concentraciones espaciales se distribuyen por todo el territorio catalán aunque con especial incidencia en la provincia de Barcelona. La distribución espacial de ambos tipos de concentraciones parece estar relacionada al aparecer muy próximas en muchos casos. Tanto los hotspots como los coldspots no respetan los límites de las áreas administrativas de salud.

Conclusiones/Recomendaciones: Los casos tratados de esquizofrenia en los centros de salud mental catalanes no presentan una distribución geográfica aleatoria. Por el contrario, se han detectado hotspots y coldspots en ciertas áreas de Cataluña. Los resultados obtenidos, combinados con otros tipos de análisis epidemiológicos, podrían apoyar la toma de decisiones y la planificación sanitaria. Por ejemplo, las áreas identificadas podrían demandar actuaciones específicas respecto a la dotación de recursos y el desarrollo de programas de salud mental. El próximo paso de esta investigación consistirá en la búsqueda de relaciones causales entre estas concentraciones y diversos factores de riesgo que pudieran explicar y prever su aparición.

Financiación: Plan Director de Salud Mental y Adicciones, Departamento de Salud de Cataluña.

730. ANÁLISIS DE LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DESDE UNA PERSPECTIVA INTEGRAL Y TERRITORIAL: LOS ATLAS DE SALUD MENTAL DE BIZKAIA Y GIPUZKOA

M.L. Rodero Cosano, J.A. Salinas Pérez, M. Ruiz Gutiérrez-Colosía, M.P. Campoy Muñoz, C.R. García Alonso, L. Alonso Pérez, A. Gabilondo Gálvez, L. Salvador Carulla

Universidad Loyola Andalucía; Red de Salud Mental de Bizkaia; Red de Salud Mental de Gipuzkoa; The University of Sydney.

Antecedentes/Objetivos: En España coexisten distintos sistemas de financiación de la salud mental debido a la cesión de competencias sanitarias a las Comunidades Autónomas. La comparación de la eficiencia de cada sistema precisa del análisis de sus diferentes características. Una de las más importantes es la evaluación de los sistemas de atención. Esta se realiza a través de los Atlas de Salud Mental. El objetivo de esta comunicación es presentar los atlas desarrollados en Bizkaia y Gipuzkoa.

Métodos: Los Atlas tienen una perspectiva integral en el estudio de la atención a la salud mental incluyendo servicios dependientes de diferentes administraciones. Los servicios analizados incluyen todos los grupos de edad y patologías psiquiátricas para el año 2016. Los servicios han sido evaluados a través del instrumento DESDE-LTC y un Sistema de Información Geográfica. El DESDE-LTC permite realizar un inventario y describir de forma estandarizada la atención real que ofrecen los servicios sociosanitarios independientemente de su nombre o la tipología a la que pertenezcan. Además se han utilizado bases de datos administrativas y demográficas.

Resultados: La investigación ha recopilado un inventario estandarizado con más de 150 servicios de Bizkaia y más de 130 en Gipuzkoa fundamentalmente comunitarios. Los Atlas incluyen un conjunto de mapas mostrando información sobre las áreas sanitarias y sus características sociodemográficas, la distribución y la accesibilidad de los servicios, y el uso de centros y unidades hospitalarias. Los resultados muestran las diferencias en la planificación de servicios de ambos territorios. Por una parte, en Bizkaia existe una concentración de servicios en torno a la ría de Bilbao. Por el contrario, en Gipuzkoa los servicios están más dispersos en el territorio. Por último, se ha constatado la adecuada provisión de servicios en ambos territorios en comparación con otras Comunidades Autónomas a excepción de un exceso de servicios de hospitalización de larga estancia.

Conclusiones/Recomendaciones: Los atlas de salud mental son instrumentos útiles para evaluar la atención a la salud mental suministrada por diferentes proveedores, no solo el sanitario, en ambos Territorios Históricos. Se ha podido realizar una descripción de la atención facilitada por cada servicio. Estas herramientas facilitan información útil para la toma de decisiones en política sanitaria basada en la evidencia informada.

Financiación: Proyecto Efecto de los sistemas de financiación en la calidad de la salud mental en España: Refinement-España (PI15/01986). Financiado por el Instituto de Salud Carlos III.

733. DISTRIBUCIÓN PROVINCIAL DE LAS ALTAS HOSPITALARIAS CON TRASTORNO MENTAL EN ESPAÑA A PARTIR DEL CMBD

T. López-Cuadrado, M.L. Barrigón, P. Fernández-Navarro, A. Padrón-Monedero, I. Noguer, E. Baca-García, R. Fernández-Cuenca

Centro Nacional de Epidemiología, I, Salud Carlos III; Departamento de Psiquiatría, F. IIS-Jiménez Díaz, CIBERSAM; CIBERESP; Department of Psychiatry, NY Psychiatric Institute; Departamento de Medicina Preventiva, UAM/IdiPAZ; University Miami Miller School of Medicine.

Antecedentes/Objetivos: Los trastornos mentales constituyen la causa más frecuente de carga de enfermedad en Europa, por delante

de enfermedades cardiovasculares y cáncer. La OMS estima que un tercio de los años vividos con discapacidad pueden atribuirse a trastornos neuropsiquiátricos. Nuestro objetivo es describir la distribución provincial de las altas hospitalarias por trastorno mental en España a partir del Conjunto Mínimo Básico de Datos al Alta Hospitalaria (CMBD).

Métodos: Se seleccionaron los registros del CMBD donde figurase un trastorno mental (códigos CIE-9-MC 290 a 319) en alguno de sus diagnósticos. Se calcularon: tasas ajustadas (por 100.000 habitantes) por edad, para cada sexo y provincia de residencia, tomando como referencia la población europea; tasas por grupos de edad y sexo; razón de masculinidad.

Resultados: Entre 2004 y 2013 se produjeron 5.890.283 altas hospitalarias con algún diagnóstico de trastorno mental. El 58% de estas altas eran hombres y el 42% mujeres. Esto supone tasas ajustadas de 1.338 y 802 respectivamente. La distribución provincial de las tasas presenta cierta variabilidad, localizándose las tasas ajustadas más altas en Huesca, tanto en hombres como mujeres (2.419,7 y 1.675,9 respectivamente) y las más bajas en Melilla, también en ambos sexos, con una razón de tasas entre las provincias extremas de 3,4 en hombres y 4,8 en mujeres. Las tasas van aumentando con la edad. Por grupos de edad, en jóvenes las tasas son muy parecidas en hombres y mujeres. A partir de 35 años aumenta más en hombres llegando a una razón de masculinidad de 2,4 entre 55-64 años, descendiendo esta razón en los más mayores. Las tasas ajustadas para psicosis orgánicas fueron de 108,1 y 89,7, y en el caso de otras psicosis fueron de 63,4 y 62,4 respectivamente en hombres y mujeres. Las tasas correspondientes a trastornos neuróticos, de la personalidad y otros no psicóticos son de 1.218,3 y 686,1 para hombres y mujeres. En este grupo se observa una mayor variabilidad entre provincias, con razones de tasas entre las extremas de 3,8 y 5,7 (hombres y mujeres). La distribución provincial más homogénea, en uno y otro sexo, se encuentra en otras psicosis.

Conclusiones/Recomendaciones: Existe gran variabilidad en la distribución provincial de las altas hospitalarias con algún diagnóstico de trastorno mental en conjunto y también entre las distintas patologías psiquiátricas. Esta variabilidad interprovincial también afecta a la razón de masculinidad siendo la más alta en los trastornos neuróticos y de la personalidad (1,8), y las menores diferencias entre sexos en otras psicosis (1,0).

847. INDICADORES PARA LA EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN A LAS PATOLOGÍAS CRÓNICAS EN EL ÁMBITO DE SALUD MENTAL

N. Robles, L. Muñoz, J. Arias, L. Rajmil, M. Espallargues

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya; Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques; REDISSEC; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: En 2013 el Programa de Prevenció i Atenció a la Cronicitat realizó el encargo a AQuAS de evaluar los resultados de los programas integrados de atención a la cronicidad mediante un conjunto de indicadores consensuados por expertos, resultando un total de 18 indicadores entre intermedios y finales considerados válidos y factibles para la evaluación. El objetivo del presente estudio es explorar la potencial factibilidad de los indicadores consensuados en el ámbito de la Salud Mental (SM).

Métodos: Se revisaron las bases de datos del sistema sanitario integral de utilización pública de Catalunya (SISCAT) con el fin de comprobar cuántos de los 18 indicadores consensuados podían extraerse de los registros de salud mental hospitalaria y ambulatoria. Se comprobó el comportamiento de los indicadores disponibles siguiendo la metodología de implementación utilizada en el proyecto: estudio evaluativo de áreas pequeñas, utilizando las Áreas Básicas de Salud (ABS) de Cataluña como unidad de análisis. Los indicadores se implementaron mediante modelos de ajuste del riesgo (si era pertinente y

posible) en las fuentes de información disponibles. Para su descripción y análisis del desempeño se cartografiaron las razones de casos observados y esperados para cada ABS. Para el análisis de benchmarking se presentaron dichas razones en 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: La revisión de las bases de datos del ámbito del SISCAT mostró que de los 18 indicadores 8 se registran actualmente o existen indicadores equivalentes en el ámbito de SM y 4 podrían construirse a partir de los datos existentes en los registros. Los 6 restantes actualmente no son factibles o bien por no haber datos disponibles para su construcción o porque deberían reconsiderarse en el ámbito de SM. Se implementaron los indicadores Población atendida y Estancia media hospitalaria para las patologías de esquizofrenia y trastorno bipolar utilizando datos de 2014. El análisis preliminar permitió identificar áreas con valores observados significativamente diferentes de los esperados.

Conclusiones/Recomendaciones: El análisis exploratorio indica que, partiendo de los 18 indicadores consensuados para evaluar la atención a la cronicidad, más de la mitad serían factibles implementarlos en el ámbito de SM a partir de los datos disponibles en los sistemas de información del SISCAT. Cabría la reflexión de si estos indicadores serían válidos para reflejar la calidad asistencial de los pacientes que sufren trastornos mentales crónicos o deberían considerarse otros más específicos para este ámbito asistencial.

503. ESTUDIOS NEUROFISIOLÓGICOS EN EL PROCESO DE VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN/HIPERACTIVIDAD (TDAH) EN NIÑOS

M. Morales Suárez-Varela, C. Schneckner-Yebra, D. Medici

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

Antecedentes/Objetivos: En el trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) en la población infante-juvenil, por su vasta heterogeneidad sintomática, resulta imprescindible identificar y validar aquellos posibles indicadores cuantitativos neurofisiológicos para obtener un mayor conocimiento de la neurobiología implicada y completar su diagnóstico. Los estudios denominados, electroencefalograma (EEG) y electroencefalografía cuantitativa (qEEG) se están utilizando cada vez más para evaluar a los pacientes con TDAH, motivo por lo cual, el objetivo es evaluar la correlación entre los resultados de EEG y qEEG y la gravedad de los síntomas dentro del proceso de diagnóstico.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes remitidos a neuropediatría por parte de un hospital público de la Comunidad de Valencia, y selección de 297 pacientes (un 26,60% niñas y un 73,40% niños, con una mediana de edad de 9 años 10 meses) diagnosticados con TDAH según el DSM-IV que cumplían cada uno de los criterios clínicos previamente establecidos. Se compararon las distintas categorías diagnósticas, EEG y qEEG y se exploró si existían resultados necesarios de ser comprobados clínicamente en el proceso de evaluación diagnóstica de TDAH.

Resultados: Se han obtenido alteraciones en el 25% de los EEG y en el 67,07% de los qEEG en los niños diagnosticados con TDAH. Los resultados en EEG y en qEEG son estadísticamente significativos entre los resultados totales normales EEG/qEEG y alterados EEG/qEEG, y entre el resultado del EEG/qEEG y el género del niño, como también, entre los diferentes tipos de alteraciones qEEG ($p = 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha comprobado que la rápida detección de un perfil neurofisiológico caracterizado por un status bioeléctrico epiléptico e inmaduro de acuerdo a la edad cronológica del niño corrobora en el proceso de diagnóstico. El EEG y el qEEG son estudios no invasivos clínicos adyuvantes y útiles en pacientes con TDAH.

370. SALUD MENTAL Y GHQ. VALIDEZ DE CONSTRUCTO INTERNA, EXTERNA EN POBLACIÓN ALTAMENTE ENVEJECIDA. ASTURIAS, 2012

M. Margolles Martins, P. Margolles García, I. Donate Suárez

Consejería de Sanidad; Universidad del País Vasco.

Antecedentes/Objetivos: En el Plan de Salud Mental de Asturias de 2015 se conocer y detectar las personas en riesgo de mala salud mental en la CA. Este proceso puede ser liderado por la AP de una manera más eficiente y cercana si se realiza con procedimientos no complejos y adecuada calidad. El instrumento GHQ-12 pudiera ser una buena herramienta para esta detección. Nuestro objetivo es conocer la validez y características de este instrumento en una población altamente envejecida (25%).

Métodos: Estudio poblacional en el que a partir de los datos obtenidos con el uso del GHQ-12 en la Encuesta de Salud en Asturias en 2012 ($n = 2.100$) se intenta conocer la precisión, consistencia interna y análisis factorial de los componentes del instrumento mediante análisis de la estructura factorial en la población general asturiana y en mayores de 64 años (25%) así como su validez externa. El análisis de la información se realizó con SPSS v18. Se analizan las comunalidades iniciales y reproducidas, varianza total explicada, matrices de componentes, determinantes, medida de adecuación muestral de KMO y esfericidad de Bartlett, consistencia interna con cada modelo de análisis de GHQ (Clásico, Likert, y corregido). También, su validez externa comparando con percepción de salud y consumo psicofármacos. Se dan los resultados del análisis del GHQ para todas las edades y en especial en > 64 años.

Resultados: Este instrumento intenta detectar cambios en la función normal de las personas (incapacidad para funcionar psíquicamente a nivel normal y la aparición de nuevos fenómenos de malestar de origen psíquico). Mediante análisis de comunalidades extraemos los ítems más explicativos (2, 4, 5, 6, 9, y 10) y los que menos (1, 3, 7 y 12). Con ellos, extraemos el número ideal de factores, 2, que son capaces de explicar el 53-59% de la varianza. Son los ítems 6, 9, 10 (funcionamiento social y afrontamiento) y 2,5 (bienestar psicológico). En todos los modelos los resultados son muy adecuados (análisis determinantes = 0,02). Tienen KMO = 0,9 y esfericidad con $p = 0,000$, datos que confirman el buen ajuste del modelo y su usabilidad. La consistencia interna (Cronbach) es de 0,85-0,87 (análisis global y por ítem). No hay diferencias significativas en los diferentes modelos en función de edad, si bien en mujeres el GHQ corregido presenta valores un poco inferiores. En el análisis de validez externa con mala autopercepción de salud y consumo de psicofármacos existe asociación de resultados de mala salud mental con esas variables de resultado ($p = 0,000$).

Conclusiones/Recomendaciones: Gracias a este estudio se ha logrado profundizar en el conocimiento los factores incluidos en GHQ y validados los mismos en población general y es un buen instrumento, ágil y sencillo para realizar una detección del riesgo de mala salud mental en población general en el ámbito de la AP.

354. EL FACTOR CONVIVENCIA EN LA PRESENCIA DE SOBRECARGA Y ANSIEDAD EN LOS CUIDADORES INFORMALES DE PERSONAS CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

P. Luque-Carrillo, J.M. Carmona-Torres, I. Morales-Cane, P.J. López-Soto, L. Calero-Rodríguez, M.A. Rodríguez-Borrego

Departamento de Enfermería, IMIBIC/Hospital Universitario Reina Sofía/Universidad de Córdoba; Asociación San Rafael de Alzheimer y Otras Demencias de Córdoba.

Antecedentes/Objetivos: Los cuidadores informales de personas con enfermedad de Alzheimer hacen frente a elevados niveles de dependencia, incapacidad para la realización de las actividades básicas

e instrumentales de la vida diaria, trastornos neuropsiquiátricos, etc. (Ornstein and Gaugler, 2012). Todo ello contribuye a la aparición de sobrecarga, ansiedad y depresión en el cuidador, lo que supone una disminución en su calidad de vida (Joling et al., 2010). El objetivo del estudio es conocer si la convivencia con el paciente interfiere en la aparición de estos trastornos.

Métodos: Estudio cuasi-experimental "pretest-postest" durante el que se llevan a cabo dos intervenciones: una intervención motora orientada a los pacientes y una intervención de terapia de grupo sobre resolución de problemas orientada a los cuidadores informales. Previa y posteriormente a la realización de las intervenciones se lleva a cabo una valoración del estado de los pacientes (funcional) y otra a los cuidadores en términos de sobrecarga, depresión, ansiedad. Muestra aleatoria poblacional de 45 pacientes con sus respectivos cuidadores, otras 45 personas.

Resultados: En el presente trabajo se informa de los datos obtenidos en la valoración pre-test a los cuidadores. La edad media de las 45 personas cuidadoras estudiadas fue de 59,4 años, el 15,6% presentaba sobrecarga, el 18,1% ansiedad y el 68,9% convivían con el paciente con Enfermedad de Alzheimer. En el modelo de regresión múltiple se ha observado que existe asociación entre la sobrecarga del cuidador y sus niveles de ansiedad; por cada punto que aumenta la escala Zarit de sobrecarga del cuidador existe un aumento de 0,273 (IC95% 0,077-0,470; $p = 0,008$) puntos en la escala de ansiedad (Beck et al., 1988). Por otro lado, las personas que conviven con el paciente respecto a los que no lo hacen reducen su ansiedad en 7,664 puntos (IC95% 0,865-14,463; $p = 0,028$), mientras que las personas que conviven a tiempo parcial respecto a los que no conviven modifican los niveles de ansiedad en -5,906 puntos (IC95% (-16,923)-5,111; $p = 0,285$).

Conclusiones/Recomendaciones: El establecimiento de sobrecarga y ansiedad y su relación con la no convivencia del cuidador principal con el paciente con enfermedad de Alzheimer pone en relieve aspectos relacionales a considerar, entre los que puede estar la toma de decisiones. Por lo que los datos obtenidos reafirman la decisión de introducir la intervención propuesta en el estudio cuasi-experimental, adiestramiento en la toma de decisiones al cuidador.

SESIÓN DE PÓSTERS

CP13. Vigilancia epidemiológica (III)

Jueves, 15 de septiembre de 2016. 9:00 a 11:00 h

Pantalla 1

Moderan: *María José Pérez Lozano y Ricardo Mexia*

907. INFECCIÓN DE PRÓTESIS DE CADERA EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO: CARACTERÍSTICAS Y FACTORES ASOCIADOS

A. McGee Laso, R. Sánchez Gómez, J.L. Valbuena Martín

Hospital Universitario de Móstoles

Antecedentes/Objetivos: Los principales tipos de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria están relacionados con procedimientos invasivos y constituyen una complicación grave que incrementa la morbimortalidad y los costes. Dado el incremento en la implantación de prótesis de cadera, conocer la incidencia de infección asociada a la misma (IAPC) e identificar los factores contribuyentes nos permitirá implementar estrategias de mejora de la asistencia.

Métodos: Análisis ambispectivo de las IAPC identificadas mediante la vigilancia activa de las 908 artroplastias de cadera realizadas en nuestro centro en el periodo comprendido entre 2006 y 2014, con recogida prospectiva de los datos relacionados con la cirugía y factores de riesgo asociados, y recogida retrospectiva de otros factores de riesgo intrínsecos del paciente. Previo al análisis, se aseguró la calidad de los datos mediante validación con los registros incluidos en la historia clínica y los resultados de las pruebas complementarias solicitadas.

Resultados: La incidencia de IAPC fue de 1,98%, siendo en su mayoría infecciones precoces (67%). En aquellas con confirmación microbiológica (72%), los gérmenes más frecuentemente aislados fueron *S. aureus* (22%) *S. coagulans* negativo (22%) y *P. aeruginosa* (17%). En un 11% de los casos la infección fue polimicrobiana. Los pacientes intervenidos fueron en su mayoría mujeres (89%), con una edad mediana de 74,5 años. El 65% presentaban un ASA mayor de 2 y en el 94% se encontraron enfermedades de base u otros factores predisponentes a infección (obesidad 58%, cirugía previa en la misma cadera 50%, diabetes 22%). La duración media de la intervención fue de 97 min. En el 85% de los casos la preparación prequirúrgica fue correcta y en todos los casos se realizó profilaxis antibiótica (en el 83% con cefazolina) durante una semana de 3 días.

Conclusiones/Recomendaciones: La incidencia observada fue ligeramente menor que las descritas en otros estudios, aunque esta no incluye las infecciones manifestadas tras el alta con reingreso en otro hospital. Existen áreas de mejora, tanto en la preparación prequirúrgica como en el uso excesivamente prolongado de la profilaxis antibiótica o el control de algunos factores de riesgo modificables, que podrían reducir la incidencia de IAPC.

826. GESTIÓN DE UN BROTE DE ESCABIOSIS EN UN CENTRO SOCIO SANITARIO EN BARCELONA

J. Mirabent Domingo, R. Villar Vinuesa, G. Martín Ezquerro, J.P. Horcajada Gallego, C. Serra Pujadas

Servicio Salud Laboral, Parc de Salut Mar; IMIM-Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas; CISAL, UPF; CIBER Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: La escabiosis es una enfermedad parasitaria de afectación dermatológica con una gran distribución y que, en ocasiones, puede suponer un problema importante de Salud Pública. Este estudio pretende describir la gestión de un brote epidémico intrahospitalario en trabajadores sanitarios por exposición ocupacional a *S. escabiei* por contacto estrecho con pacientes diagnosticados.

Métodos: La población afectada por el brote incluye 505 trabajadores del Centro Asistencial Emili Mira que desarrollan su actividad laboral en diferentes unidades y edificios del centro. La gestión del brote se inició después de la declaración de los primeros casos en pacientes, en agosto de 2015, y se dio por finalizada después del periodo de latencia del último caso aparecido, en marzo de 2016. Se describen las medidas adoptadas para la contención de la propagación del brote propuestas por un grupo de trabajo interdisciplinar, las deficiencias detectadas y las mejoras implantadas, la importancia de una precisa vigilancia epidemiológica y la experiencia en el uso de permetrina al 5% en aplicación tópica y en el uso de ivermectina oral.

Resultados: Los trabajadores incluidos en el estudio fue de 505, la tasa de ataque fue de un 2,7%. La totalidad de los casos fue tratada con permetrina al 5% vía tópica y dos de ellos requirieron tratamiento vía oral con ivermectina por reacción cutánea al tratamiento tópico. Se pautó quimioprofilaxis con permetrina en el 25,5% de los trabajadores considerados contactos estrechos. En el resto de trabajadores (71,7%) se realizó periódicamente la búsqueda activa de posible clínica que alertase de una manera precoz de un posible contagio. El total de pacientes ingresados diagnosticados de escabiosis fue de 21.

Conclusiones/Recomendaciones: Las causas posibles que pudieron contribuir a la diseminación del brote fueron: falta de cumpli-

miento de las precauciones en las medidas de contacto, alta movilidad y rotación de los pacientes y profesionales por los diferentes edificios y unidades del centro y demora en el aislamiento y adecuado tratamiento del posible caso índice. Las principales medidas que han contribuido al control del brote propuestas por el grupo de trabajo han sido: formación a los trabajadores, vigilancia epidemiológica activa, mejora en el circuito de limpieza de la ropa de trabajo.

137. ANÁLISIS CRONBIOLÓGICO DE HOSPITALIZACIONES POR SALMONELLA EN UNA COMUNIDAD AUTÓNOMA DURANTE 14 AÑOS

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

Complejo Asistencial Universitario de Palencia.

Antecedentes/Objetivos: Analizar desde el punto de vista cronobiológico hospitalizaciones por salmonella en la comunidad de Castilla y León, con el fin de poder predecir el pico epidémico anual, que nos permita estar preparados para ofrecer la mejor atención a nuestros pacientes.

Métodos: Se realizó un análisis temporal de la distribución de las hospitalizaciones con diagnóstico principal infección o intoxicación alimentaria por salmonella desde el 1 de enero de 2001 al 31 de diciembre de 2014. Para el análisis estadístico cronobiológico inferencial por ritmometría, se realizaron consecutivamente, un análisis mediante la valoración de las curvas del espectro de potencia a través del análisis espectral con la transformada rápida de Fourier y un análisis de los armónicos resultantes de la aplicación del test de cosinor o de coseno múltiple. En el análisis espectral de Fourier se realizó una búsqueda sistemática de todos los ritmos posibles con estudios lineales, tanto en frecuencia como en periodo. Con el análisis del test de coseno múltiple, valorando distintos parámetros como acrofase y batifase (Acrofase: tiempo en el cual se verifica el valor máximo de la variable en la curva coseno adaptada. Batifase: tiempo en el cual se verifica el valor mínimo de la variable en la curva coseno adaptada).

Resultados: En la distribución por frecuencia según el mes de ingreso, observamos que entre los meses de junio y septiembre se producen más del 54% del total de hospitalizaciones, en el análisis espectral se observó un marcado ritmo dominante en el periodo de 12 meses y el análisis de cosinor para este período presentó un ritmo significativo ($p > 0.001$) con acrofase el 22 de agosto IC95% (10 de agosto; 4 de septiembre) y Batifase el 19 de marzo IC95% (4 de septiembre; 22 de abril).

Conclusiones/Recomendaciones: Los episodios de hospitalización por salmonella muestran un ritmo circanual con predominio en el mes de agosto. Aun así sigue habiendo casi un 50% de hospitalización por salmonella fuera del periodo estival.

136. EPIDEMIOLOGÍA DE AISLAMIENTOS BACTERIANOS PEDIÁTRICOS EN EL ÁREA SANITARIA SERRANÍA DE MÁLAGA

M.J. Gutiérrez Fernández, C.R. Lebrun Bougrat, J. Castro Rodríguez
AGS Serranía de Málaga.

Antecedentes/Objetivos: El abuso y mal uso de los antibióticos así como la resistencia a los mismos es un problema de especial importancia en pediatría. En los primeros años de vida se concentran la mayoría de infecciones respiratorias cuya etiología es fundamentalmente viral. Algunas de las bacterias patógenas que pueden causar infecciones pediátricas (otitis, amigdalitis) como es el caso de *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae* presentan tasas importantes de resistencia a las familias de antibióticos considerados de primera elec-

ción. Deseamos conocer la prevalencia, sensibilidad antimicrobiana y epidemiología de aislamientos bacterianos en la población pediátrica de nuestra área sanitaria durante un periodo de 5 años.

Métodos: Estudio descriptivo observacional. Analizamos un total 327 muestras procedentes de población pediátrica (población menor de 14 años) atendidos en el AGS Serranía de Málaga (consultas externas, área de urgencias y hospitalización), durante el periodo de septiembre 2010 a noviembre 2015. Se realizó estudio microbiológico de identificación y sensibilidad bacteriana (Eucast 2011), según protocolos establecidos.

Resultados: 1. Total muestras positivas 327. 2. Los microorganismos más prevalentes fueron: *Escherichia coli* (69%); *Campylobacter* spp 205 (62,69%) (11 *Campylobacter* spp, 186 *C. jejuni*, 8 *C. coli*) *Streptococcus pyogenes* 197 (60,24%); *Salmonella* spp 105 (32%); *Streptococcus pneumoniae* 10 (3,05%), *Staphylococcus coagulans* negativo (ScoN). 3. Estudio de prevalencia de gérmenes multiresistentes: *Streptococcus pneumoniae* resistente a penicilina 3 (30%), *Haemophilus influenzae* resistente a ampicilina por producción de betalactamasa (25%); MRSA 1 (20%), *Escherichia coli* BLEA 1 (1%), *Streptococcus pyogenes* resistentes a clindamicina y eritromicina 1 (1,01%). 4. El origen de las mismas fue: heces (43,7%), exudados faríngeo (30,17%); exudados óticos 42 (12,8%), orinas (12%) hemocultivos 6 (1,83%) y otros exudados 5 (1,5%).

Conclusiones/Recomendaciones: 1. El mayor porcentaje de aislamientos positivos en hemocultivos corresponde a contaminaciones por ScoN. 2. A pesar de la escasa prevalencia de microorganismos multiresistentes implicados en el desarrollo de infecciones en la población pediátrica en nuestra área (infección respiratoria de vías altas, gastrointestinal e ITU, enfermedad invasiva), se hace necesario establecer medidas de control, protocolos de trabajo, guías de prescripción, así como conocer el mapa de resistencia en nuestra área de trabajo, para controlar la emergencia de microorganismos multiresistentes.

306. ANÁLISIS TEMPORAL DE LA VARICELA EN CASTILLA Y LEÓN, 1983-2015

V.E. Benito López, C. Ruiz Sopeña, S. Tamames Gómez

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Clínico Universitario de Salamanca; Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad, Junta de Castilla y León.

Antecedentes/Objetivos: La varicela es una enfermedad infecto-contagiosa causada por el virus varicela zoster. En 2005 Castilla y León (CyL) incluyó en su calendario 1 dosis vacunal en preadolescentes (2 dosis desde 2009). Hasta 2013 además se vacunó por prescripción privada en edad preescolar (coberturas > 50% en algunas cohortes). En 2016 CyL comenzará a vacunar a los 15 meses y 3 años con catch-up a nacidos desde 2013. Los datos sobre la tendencia epidemiológica de la varicela y su relación con las prácticas vacunales son escasos. El objetivo de este estudio es valorar el impacto de la vacunación en la disminución del número de casos declarados de varicela en CyL, al analizar la evolución natural esperada de la enfermedad.

Métodos: Se ha realizado un análisis de series temporales (tendencia y estacionalidad) de casos de varicela declarados al Sistema de Declaración Obligatoria (EDO) en CyL entre 1983-2015. Se emplearon agregaciones por año, semana y cuatrisesmana (C) y se pormenorizó el estudio en dos periodos: prevacunal (1983-2004) y posvacunal (2004-2015). Para buscar diferencias interanuales se empleó el test ANOVA mixto split-plot con comparaciones por pares Bonferroni y para comparar los dos periodos el test de Fisher entre las medias marginales estimadas. Se consideró significativo un p valor < 0,05. El software empleado fue SPSS v.15.

Resultados: Periodo prevacunal: incremento en la frecuencia hasta 1989 (máximo 45.000 casos/año) y lenta disminución hasta 1997, después número estable de casos (10.000 casos/año). No sigue un patrón repetitivo (mediana de 600 casos en 1989 y de 250 casos en 1990). Sí

se aprecia estacionalidad: pico en verano (C6-7) y disminución de casos en otoño (C9-11). Período posvacunal: disminución más marcada hasta 2010 (de 10.000 casos/año en 2005 a 4.000 en 2010), con repunte en 2012. Alternancia de picos, repetidos periódicamente cada 5 C, con una tendencia descendente. Se observa estacionalidad con incremento de casos hasta la C6, posterior descenso hasta C10, y ascenso hasta la C13. La comparación de los periodos presenta diferencias significativas ($p < 0,05$) en todas las cuatrisesmanas, excepto en C10 (pico inferior), con una clara disminución en el número de casos en el posvacunal.

Conclusiones/Recomendaciones: Se observa una disminución de la varicela entre 1983-2015, con diferencias significativas entre periodos, declarándose menos casos tras la introducción de la vacuna y manteniéndose un patrón estacional aunque de menor amplitud. Es necesario reforzar la vigilancia de la varicela que ayude a evaluar el impacto de las nuevas políticas de vacunación.

833. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE *CAMPYLOBACTER* Y *SALMONELLA* NO TIFOIDEA. CATALUÑA, 2005-2014

A.M. Jambrina Albiach, P. Ciruela Navas, S. Hernández Baeza, S. Broner Herbst, M. Jané Checa

Agència de Salut Pública de Catalunya, Generalitat de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: *Campylobacter* y *Salmonella* no tifoidea son la principal causa de toxiinfecciones alimentarias y gastroenteritis agudas (GEA) a nivel mundial. El objetivo de este estudio es describir la epidemiología de las GEA causadas por *Campylobacter* y *Salmonella* no tifoidea, notificadas al Sistema de notificación microbiológica de Cataluña entre 2005-2014, y el estudio de las resistencias antimicrobianas durante 2012-2014.

Métodos: Se ha realizado un estudio retrospectivo de las notificaciones de *Campylobacter* y *Salmonella* no tifoidea durante 2005-2014. Las variables estudiadas: sexo, edad, centro declarante, cuadrisemana, año, muestra, técnica diagnóstica y resistencias antimicrobianas. Se han calculado tasas de incidencia (TI) anuales para cada grupo de edad según el Instituto de Estadística de Cataluña y las razones de tasas (RT) con intervalos de confianza (IC) al 95% asumiendo distribución de Poisson. Se ha analizado diferencia de proporciones mediante prueba χ^2 y prueba de Fisher, considerando nivel de significación estadística 0,05. La evolución de las incidencias se ha realizado entre 2005-2014 y 2009-2014.

Resultados: Se han notificado 71.911 episodios de GEA. *Campylobacter* ha representado 45,1% (32.421 casos) y *Salmonella* no tifoidea 28,7% (20.630 casos) del total de GEA. La TI de *Campylobacter* en 2005 ha sido $34,87 \times 10^{-5}$ habitantes y en 2014, $44,99 \times 10^{-5}$ habitantes (RT: 1,29; IC95%: 1,22-1,36; $p = 0,01$). La TI de *Salmonella* no tifoidea en 2005 ha sido $34,52 \times 10^{-5}$ habitantes y en 2014, $24,52 \times 10^{-5}$ habitantes (RT: 0,71; IC95%: 0,67-0,76; $p = 0,01$). Durante 2009-2014, las notificaciones de *Campylobacter* procedentes de centros de atención primaria (CAP) han supuesto 19,5% de las notificaciones. La TI de *Campylobacter* en 2009 ha sido $44,52 \times 10^{-5}$ habitantes y en 2014, $44,99 \times 10^{-5}$ habitantes (RT: 1,01; IC95%: 0,96-1,06; $p = 0,673$). Las notificaciones de CAP de *Salmonella* no tifoidea han supuesto 14,5% de las notificaciones. La TI de *Salmonella* no tifoidea en 2009 ha sido $28,40 \times 10^{-5}$ habitantes y en 2014, $24,52 \times 10^{-5}$ habitantes (RT: 0,86; IC95%: 0,81-0,92; $p < 0,001$). Entre 2012-2014, se ha estudiado la sensibilidad antibiótica en 3.579 cepas de *C. jejuni* (39,4%) y 2.379 cepas de *Salmonella* no tifoidea (37,4%), siendo los niveles de resistencia elevados para ciprofloxacina y ampicilina, respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: Desde 2009, la incidencia de *Campylobacter* se mantiene estable a diferencia de *Salmonella* no tifoidea que ha disminuido. Los niveles de resistencia antibiótica de *C. jejuni* han sido elevados para ciprofloxacina y, en *Salmonella* no tifoidea, elevados para ampicilina.

450. MONITORING OF Aedes Aegypti IN NON-RESIDENTIAL PREMISES AS A TOOL FOR ARBOVIRUSES SURVEILLANCE

G. Gibson, A. Nobre, C. Pinel, R. Rafael, C. Jordão, P. Sabroza, L. Toledo, N. Honorio

Laboratório de Transmissores de Hematozoários, Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz (LATHEMA/FIOCRUZ), Rio de Janeiro, Brasil; Núcleo Operacional Sentinela de Mosquitos Vetores, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); Programa de Computação Científica, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); Secretaria Municipal de Saúde de Guapimirim (SEMSA), Rio de Janeiro, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: The role of non-residential premises for maintenance and proliferation of *Aedes aegypti* in urban areas where dengue transmission exists has been fully discussed. Entomological surveys of *Ae. aegypti* are often focused on residential premises. However, non-residential premises such as cemeteries, vacant lots, recycling centers, scrap metal, tire repair services and others are considered potential key-sites for monitoring populations of *Ae. aegypti*. The present study aimed to describe the frequency and distribution of adult mosquitoes collected in non-residential premises in order to discuss the relevance of these sites for the maintenance of *Ae. aegypti*, and subsequent transmission of dengue, zika and chikungunya virus.

Métodos: A descriptive study was conducted weekly in the period from April to October 2014 in the urban area of the municipality of Guapimirim, Rio de Janeiro State. The identification and mapping of non-residential premises has been undertaken, as well as an entomological survey to collect adult mosquitoes in these sites by using battery-powered aspirators. In the laboratory, the specimens were sorted according to sex and species, and identified using taxonomic key.

Resultados: A total of 46 non-residential premises located in the urban area of the municipality of Guapimirim were identified, mapped and inspected. The most common non-residential premises were mechanical workshops (9), scrap metal (6), and tire repair services (5). A total of 2,928 adult mosquitoes were collected by aspiration, of which 2,619 (89.4%) were identified as *Cx. quinquefasciatus*, 159 (5.4%) as *Ae. aegypti* and 150 (5.1%) as *Ae. albopictus*. The sex ratio for *Ae. aegypti* was 1:1 with 50.3% of females, while for *Ae. albopictus*, the female proportion was higher (70.7%).

Conclusiones/Recomendaciones: Our findings underscore the importance of non-residential premises for the maintenance and proliferation of *Ae. aegypti* and *Ae. albopictus*, vectors of several globally important arboviruses, including dengue, zika and chikungunya virus. Continuous monitoring can pinpoint non-residential premises that need more detailed intervention and thus reinforce epidemiological and entomological surveillance in local areas.

Financiación: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro- FAPERJ and Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

617. FACTORES ASOCIADOS A LOS AISLAMIENTOS POR INFECCIÓN Y/O COLONIZACIÓN DE ADQUISICIÓN NOSOCOMIAL

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

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario La Princesa.

Antecedentes/Objetivos: Se estima que entre un 5-10% de los pacientes ingresados acabará con infección y/o colonización. El objetivo de este estudio es identificar los factores de riesgo asociados a los aislamientos por infección y/o colonización de adquisición nosocomial en un hospital de tercer nivel de Madrid.

Métodos: Estudio observacional analítico del total de aislamientos hospitalarios durante el periodo 2011-2015. Los factores analizados son: edad, sexo, tipo de aislamiento, cirugía previa, estancia previa en cuidados intensivos (UCI), coma, neoplasia maligna en los 5 años previos (NEO), enfermedad renal crónica (ERC), enfermedad pulmonar crónica (EPOC), diabetes mellitus (DM), inmunodepresión y duración del aislamiento. Se utilizó como fuente de información una aplicación informática, de elaboración propia, para el seguimiento de pacientes que precisan precauciones adicionales (MAPAH). Se llevó a cabo análisis univariante y multivariante mediante regresión logística, con cálculo de odds ratios (OR) y sus correspondientes intervalos de confianza (IC95%).

Resultados: Se analizaron un total de 2474 aislamientos. La edad media de los pacientes fue de 74 años (DE 17) con un 54% de hombres. El 85% de los aislamientos fueron de contacto con una duración media de 12 días y un 43% de adquisición nosocomial. En el análisis univariante, el 18,4% de los aislamientos nosocomiales presentaron estancia previa en UCI ($p < 0,05$), 31% cirugía previa ($p < 0,05$), 5,5% coma ($p < 0,05$), 33% NEO ($p < 0,05$), 15% EPOC ($p < 0,05$), 21% ERC ($p > 0,05$), 26% DM ($p > 0,05$) y el 19% inmunodepresión ($p > 0,05$). En el análisis multivariante los factores que se asociaron de forma independiente con la adquisición nosocomial fueron: cirugía previa (OR = 5,6; IC95%: 4,2-7,3), estancia previa en UCI (OR = 2; IC95%: 1,4-2,8), coma (OR = 3; IC95%: 1,6-5,8) y NEO (OR = 1,3; IC95%: 1,1-1,6).

Conclusiones/Recomendaciones: Los factores asociados a los aislamientos hospitalarios por infección y/o colonización de adquisición nosocomial fueron los antecedentes de cirugía previa, estancia previa en UCI, coma y neoplasia maligna en los 5 años previos. El estudio de los factores de riesgo puede ser útil para identificar e implementar estrategias de detección precoz y/o prevención de infecciones y/o colonizaciones nosocomiales.

464. AVALIAÇÃO DA ADESAO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

M.A. de Oliveira, M.C. Cardoso Ferreira, C. Magalhães Franca, K. Fernandes de Albuquerque, T. Pimentel A Batista, A. Pereira Dos Santos, C. França de Santana, M.M.B. Guedes, T.H. Guedes Santos, et al

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

Antecedentes/Objetivos: Comparar a adesão ao numero de oportunidades de higiene de mãos pelos profissionais de saúde no inicio e após a implantação do protocolo de higiene de mãos da instituição.

Métodos: Como parte do protocolo de higiene de mãos, regulamentado pelo Ministério da Saúde, foi realizado o mapeamento das oportunidades de higiene de mãos nos locais e pontos do hospital (UTI e Urgência Cardiológica). Foram observados em seguintes momentos, de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde: antes de tocar o paciente, antes de realizar procedimento limpo/asséptico, após o risco de exposição a fluidos corporais ou excreções, após tocar o paciente, após tocar superfícies próximas ao paciente. Foi calculado a adesão ao protocolo dividindo o numero de adesões pelo número total de oportunidades observadas. Para comparar a proporção da adesão aplicou-se o teste de qui quadrado considerando um p significativo $< 0,05$.

Resultados: Foram observados cinco classes de profissionais: Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Psicólogo e Fisioterapeuta. Na primeira avaliação foram observadas 242 oportunidades dando uma taxa de adesão de 68% enquanto que após 10 meses da implantação do protocolo contatou-se uma taxa de 86% ($p = 0,000$). Houve uma melhora significativa da adesão ao protocolo de higiene de mãos nos Técnicos de Enfermagem ($56\% \times 91\%$, $p = 0,000$) e nos Enfermeiros ($71\% \times 88\%$, $p = 0,02$). Não foi observada diferença em relação aos Médicos ($77,4\% \times 77\%$, $p = ns$), fisioterapeutas ($90\% \times 86\%$, $p = ns$) e psicólogos ($74\% \times 86\%$, $p = ns$). Das oportunidades avaliadas a que recebeu maior numero de não adesão foi após o contato com instrumentais e objetos.

Conclusiones/Recomendaciones: A Categorização da observação por classes permite uma abordagem mais efetiva na educação dos profissionais de Saúde, constatando-se que após o protocolo de higiene de mãos houve uma melhora da adesão na Enfermagem. Não houve diferença nos demais profissionais de Saúde.

852. INSTALACIONES CON PRESENCIA RECURRENTE DE LEGIONELLA: HACIA UN NUEVO MODELO DE GESTIÓN DEL RIESGO

I. Vilà, L. Arjona, C. Esparraguera, J. García-Gil, A. Mulero, V. Sánchez, M. Vallmajó, P. Castro, X. del Acebo, et al

Dipsalut; Universitat de Girona; Microbial SL.

Antecedentes/Objetivos: Dipsalut es un organismo de salud pública de la Diputación de Girona que implementa, entre otros, programas de prevención y control de legionelosis. En sistemas de agua caliente sanitaria (ACS) de alto riesgo (AR) se contempla un plan de muestreo semestral de puntos críticos, realizando anualmente unas 261 instalaciones en 103 municipios. Estas instalaciones son una posible fuente de multiplicación y dispersión de Legionella. A causa de la recurrencia en algunas instalaciones se implementó un plan piloto de seguimiento más intensivo y rápido, asociado al riesgo. Los objetivos fueron: a) determinar los parámetros de crecimiento poblacional y su relación con variables fisicoquímicas y con características estructurales de la instalación y b) aplicabilidad de los resultados en un nuevo modelo de gestión.

Métodos: Se escogieron las instalaciones con sistema ACS de AR con mayor recurrencia de presencia de Legionella. En estas 9, durante 6 meses, de abril a octubre, se realizó un monitoreo de temperatura y un muestreo semanal de agua en 3 puntos críticos por cada instalación. En las 725 muestras se analizó la temperatura, el cloro libre residual y se cuantificó la Legionella spp mediante qPCR (ISO 12869:2014), realizando análisis confirmativo por cultivo en placa según método normativo (UNE-ISO 11731:2007). Se realizaron 27 tratamientos de limpieza y desinfección correctivos. En el último mes del estudio se realizaron, en algunas instalaciones, tratamientos térmicos preventivos semanales y se anuló el riesgo en los acumuladores solares.

Resultados: De las 9 instalaciones, 3 presentaban Legionella de forma persistente, a pesar de los tratamientos correctivos de limpieza y desinfección, revelando que éstos son poco efectivos en términos de duración en aquellas instalaciones con reservorio de difícil localización y eliminación. Estas instalaciones resultaron ser las más variables térmicamente con valores generalmente por debajo de los normativos. A partir de los resultados de qPCR, se observó crecimiento exponencial con tiempos de duplicación poblacional que oscilaron entre 4 y 8 días.

Conclusiones/Recomendaciones: En instalaciones con presencia persistente de Legionella se mejoraría el modelo de gestión mediante: a) Monitorización continuada de temperatura en puntos críticos b) Aumento de la frecuencia de muestreo a trimestral c) Tratamientos preventivos semanales por desinfección térmica d) Priorización de la eliminación del riesgo sanitario respecto al ahorro y eficiencia energética (funcionamiento continuo) y e) Limitación del riesgo por rango térmico inadecuado en los acumuladores solares.

317. E. COLI PRODUCTOR DE BETALACTAMASAS DE ESPECTRO EXTENDIDO (BLEE). ¿NECESIDAD DE AISLAMIENTO?

J.C. Guerra Álvarez, M.V. García Palacios, M.J. Sánchez Sierra, F. González Monedero, M.I. Barranco Boada, N. López Ruiz, F.J. López Fernández

Servicio Andaluz de Salud.

Antecedentes/Objetivos: Aunque gran parte de los aislamientos de contacto hospitalarios se deben a microorganismos multirresistentes (MDR), su eficiencia no parece clara en el *E. coli* BLEE. El alto coste de recursos empleados actualmente en su aislamiento (limpiezas frecuentes, materiales exclusivos, habitación individual, estancia prolongada...) justifica precisar la indicación del mismo. **Objetivos:** cuantificar la magnitud y describir la infección por *E. coli* BLEE en nuestro hospital. Revisar la evidencia disponible sobre la necesidad de aislamiento de estos microorganismos dada su repercusión costoefectiva.

Métodos: Estudio retrospectivo de infección/colonización por *E. coli* BLEE detectados por vigilancia activa, en pacientes ingresados en nuestro centro durante 2011-2015. Se incluyeron variables demográficas, mes-año, unidad de ingreso, localización de muestra y fecha ingreso/cultivo. Revisión sistemática de estudios observacionales, guías, revisiones y metaanálisis desde 1998 hasta 2015.

Resultados: En el periodo estudiado se detectaron 354 infecciones/colonizaciones por *E. coli* BLEE, pertenecientes a 270 pacientes, con 61 pacientes/año de media (máximo: 77 en 2014; mínimo: 47 en 2013). Esto supuso un 61,36% de todos los MDR BLEE del centro y hasta un 30,82% de los MDR de especial interés. La localización de infección/colonización por *E. coli* BLEE no mostró cambio anual significativo, predominando la urinaria (48,6%) seguida de la bacteriemia (11,8%). El 8-21% de ITUs prolongaron su aislamiento más de un mes. La revisión bibliográfica realizada encontró 1 guía de práctica clínica, sumarios de evidencia y 1 revisión sistemática sobre la necesidad de aislamiento de microorganismos productores de BLEE en general; indicando el uso de barreras (batas y guantes). No obstante, no hay evidencia de la eficacia de estas medidas en el caso específico de pacientes colonizados/infectados por *E. coli* BLEE, ya que su transmisión persona-persona ocurre principalmente en ámbito comunitario.

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque se recomiendan medidas preventivas de aislamiento y barrera para evitar la propagación de betalactamasas de espectro extendido, no hay evidencia bibliográfica de su efectividad hospitalaria en el *E. coli* BLEE. Además del económico, el coste añadido de su aislamiento sobre la gestión de camas de nuevos ingresos justificaría la no recomendación inicial de su aislamiento. No obstante, la adopción de este criterio en hospitales, precisaría un alto cumplimiento de precauciones estándares y vigilancia epidemiológica estrecha de la infección.

27. (DES)CONTROLE DA TUBERCULOSE EM ADULTOS EM SITUAÇÃO DE RUA, EM METRÓPOLE COM BAIXA INCIDÊNCIA

L.G. Gallo, F.E. Elias, A.E. Esteves, W.A. Araújo

PPGMT-Universidade de Brasília; PEPTS-Fundação Oswaldo Cruz.

Antecedentes/Objetivos: A população em situação de rua apresenta coeficientes de incidência para tuberculose de 40 a 70 vezes maior do que a população geral brasileira (coeficiente de incidência de 38/100.000 habitantes). Para aliviar este problema são utilizadas estratégias adaptadas à situação. O objetivo deste trabalho foi avaliar as intervenções realizadas no Distrito Federal para o controle da tuberculose pulmonar sensível entre adultos em situação de rua de 2012 a 2014.

Métodos: Análise lógica e normativa das intervenções encontradas, a partir de modelo teórico de acordo com as normas e legislações publicadas comparado ao modelo real construído por grupo focal e entrevistas semi-estruturadas, realizadas em 2015, com profissionais de saúde envolvidos com a atenção de adultos em situação de rua com tuberculose pulmonar.

Resultados: Os 20 profissionais entrevistados estavam vinculados a quatro hospitais e três equipes de Consultórios na Rua. Foram en-

contrados 10 casos (coeficiente de incidência: 169/100.000hab) de tuberculose pulmonar sensível em adultos em situação de rua. Des-tes, apenas dois (20%) foram notificados ao sistema de vigilância. O modelo real evidenciou diferenças do modelo normativo em todas as fases de atenção, como a atenção básica não realizar notificação ou tratamento dos casos e não estarem concretizados os fluxos de referência e contra-referência.

Conclusiones/Recomendaciones: O modelo de atenção realizado para o controle da tuberculose em adultos em situação de rua no Distrito Federal mostrou desafios que necessitam ser superados pois repercutem na ausência de notificação de casos no sistema de informação, subestimação do problema e não prestação de atenção integral à saúde desta população. Os resultados apontam para a necessidade de implantação de novas políticas, ou reorganização das existentes; realização de capacitações em serviço dos profissionais que atuam com esta população; e a representação deste segmento no Conselho de Saúde.

Financiación: Ministério da Saúde e Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal.

CP14. Promoción y educación para la salud

Jueves, 15 de septiembre de 2016. 9:00 a 11:00 h

Pantalla 2

Moderan: Alberto Fernández Ajuria y Elisabete Ramos

304. CHRODIS, UNA HERRAMIENTA PARA LA EPIDEMIOLOGÍA DESDE LOS DETERMINANTES SOCIALES PARA LA SALUD

F. Ruiz Domínguez, C. Monte Vázquez, V. Llamas Martínez

Consejería de Salud.

Antecedentes/Objetivos: Las enfermedades crónicas, como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, afectan a 8 de cada 10 personas mayores de 65 años en Europa y, para la atención y el tratamiento de las mismas, se destina aproximadamente entre el 70% y el 80% de los presupuestos de sanidad en toda la Unión Europea. "Joint Action CHRODIS" es la primera Acción Conjunta sobre Enfermedades Crónicas puesta en marcha a nivel comunitario en el marco del Programa de Salud de la Comisión Europea. La Acción Conjunta CHRODIS aspira a hacer acopio de la abundante información, ya existente, sobre las maneras eficaces y eficientes de prevenir y gestionar las enfermedades crónicas. Uno de los objetivos principales es estimular el intercambio de buenas prácticas en este campo entre las regiones y países comunitarios, otorgándose un énfasis especial a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades crónicas, especialmente las enfermedades cardiovasculares y la diabetes.

Métodos: CHRODIS se estructura en 7 grandes grupos de trabajo que, en un periodo concreto de tiempo, han de realizar la serie de tareas para lograr los objetivos perseguidos. Los 4 ejes principales son de CHRODIS son: la "Plataforma para el Intercambio de Conocimiento", la "multimorbilidad", la "diabetes" y la "Promoción de la Salud"; en este último es donde Andalucía está contribuyendo más activamente.

Resultados: Las tareas completadas hasta la fecha en el grupo de trabajo de Promoción de la Salud son: Informe del estado de la situación en todos los países participantes (country reports); Revisión de las políticas clave, lagunas y necesidades en 14 estados miembros (comparative overview); Detección de criterios de buenas prácticas

por medio de una metodología Delphi; Identificación de 41 buenas prácticas a nivel europeo; En el transcurso del presente año se va a abordar la evaluación de la transferibilidad de las buenas prácticas, empleando a 6 casos concretos el paquete de herramientas de evaluación denominado "ASTAIRE".

Conclusiones/Recomendaciones: Todos estos resultados fueron presentados, en noviembre de 2015, en una conferencia internacional de promoción de la salud en Vilna, Lituania, y se encuentran disponibles para consulta pública en la web de la Acción (www.chrodis.eu), junto con la información completa del resultado de las tareas del resto de grupos de trabajo. Andalucía va a implementar los criterios CHRODIS en sus acciones de Salud en Todas las Políticas, de manera que se incorporarán en un sistema de acreditación de calidad de sus programas de promoción de salud, en la baremación de la convocatoria de subvenciones o en la identificación buenas prácticas en proyectos de acción local.

Financiación: Cofinanciado por el Programa de Salud de la DG SANTE (UE).

9. ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE AGRESIVIDAD (AQ) REDUCIDO DE BUSS Y PERRY PARA ESTUDIANTES DE PRIMARIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE YAUYOS, JAUJA, PERÚ 2014

D. Arias Merino, S.A. Urco Cáceres, G. Arias Merino

Universidad Peruana los Andes; Semilleros de Latinoamérica.

Antecedentes/Objetivos: Los últimos años la violencia en jóvenes ha ido aumentando tanto en el Perú como en muchas partes del mundo, medir dicha agresividad en los grupos de edad y entornos más vulnerables constituye un reto, el contar con un método de screening válido para nuestro medio nos permitirá conocer la situación en la que se encuentran los niños de Yauyos, y en base a ello se pueden plantear formas de intervenir y encaminar dicha agresividad que a posteriori podría generar más violencia, este ha sido el principal motivo para realizar la adaptación y validación del cuestionario abreviado de Buss y Perry en los estudiantes de educación primaria de Yauyos-Junín-Perú. El objetivo de este estudio fue en hacer una nueva versión del cuestionario de Agresividad (AQ) en un lenguaje comprensible y adecuado al contexto peruano y la posterior verificación de sus propiedades psicométricas y estructura factorial.

Métodos: El instrumento de adaptación es el cuestionario abreviado AQ de Morales-Vives, Codorniu-Raga & Vigil-Colet, 2005, que consta de 20 ítems y una estructura tetra factorial para valorar las dimensiones: Agresividad física, Agresividad verbal, Ira y Hostilidad. En la primera fase se realizó la adaptación lingüística por medio del análisis cualitativo de las aportaciones obtenidas de los grupos focales y valoración de expertos, en la segunda fase se ha aplicado el cuestionario abreviado a las escuelas de primaria de Yauyos. Finalmente en la tercera fase se ha realizado el análisis descriptivo de los datos y el análisis psicométrico por medio de la fiabilidad (α) y Análisis Factorial Confirmatorio (AFC). Se ha utilizado el software Stata 2013.

Resultados: La muestra estuvo compuesta por 92 niños (50 niños y 42 niñas), de 7-12 años. Se encontró que los niños presentan más agresividad que las niñas. Al valorarlos por grupo de edad se ha visto que los menores de 10 años son menos agresivos que los de 10 a 12 años. La fiabilidad del AQ abreviado es de 0.715, en el AFC se aprecia una buena réplica en la dimensión Agresividad física y la Hostilidad, con cargas factoriales bajas en la dimensión Ira. Finalmente se plantea un modelo de 19 ítems que cuenta con mejor ajuste y mayor fiabilidad ($\alpha = 0,726$), que el AQ abreviado inicial de 20 ítems.

Conclusiones/Recomendaciones: El cuestionario AQ Abreviado es un instrumento fiable y válido para la evaluación de la agresividad en forma general en los niños yauyinos, en cuanto a la estructura por dimensiones es útil para medir la agresividad física y la hostilidad.

986. EVALUACIÓN DE UNA EXPERIENCIA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL CENTRO DE INSERCIÓN SOCIAL "GUILLERMO MIRANDA" DE MURCIA

M.D. Flores Bienert, M.M. Belmonte Albaladejo, A.M. González Cuello

Universidad de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: En el Centro de Inserción Social de Murcia se pone en funcionamiento una estrategia educativa dirigida a los residentes mediante sesiones formativas sobre temas de salud. El objetivo de este trabajo es describir las estrategias educativas en salud en el CIS, cuantificando los conocimientos de los residentes para promover o recuperar su salud antes y después de la intervención educativa.

Métodos: Estudio descriptivo mediante la utilización de cuestionarios diseñados para ello, antes y después de cada sesión formativa sobre temas diversos relacionados con la salud con periodicidad semanal durante un trimestre. La población objeto de estudio son 60 hombres y 8 mujeres, todos hispanoparlantes o con conocimientos suficientes del idioma español. El análisis de los datos se ha realizado con el software IBM® SPSS®, $r.21$. calculándose la media, desviación típica, mínimo y máximo de las variables numéricas, así como la frecuencia y el porcentaje de las variables categóricas.

Resultados: En la valoración de eficacia de las sesiones formativas se observa después de la intervención un incremento estadísticamente significativo.

Conclusiones/Recomendaciones: La intervención educativa ha consistido en charlas grupales de temática variada, apoyadas en medios audiovisuales. El nivel de conocimientos mejora sensiblemente mediante las calificaciones obtenidas tras la exposición de la enfermera del tema de salud. Ante los resultados obtenidos, se plantea la necesidad de continuar durante más tiempo con la misma estrategia, contando con la participación del equipo multidisciplinar, compuesto por la enfermera, el maestro y la educadora.

341. DETERMINANTES DA AUTOAVALIAÇÃO DE SAÚDE EM JOVENS ADULTOS DE UMA GRANDE CAPITAL BRASILEIRA

A.A. Bentes, C.C. César, D.E. Rodrigues, F.A. Proietti

Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Antecedentes/Objetivos: A autoavaliação de saúde (AAS) é um dos indicadores globais mais utilizados em estudos epidemiológicos para avaliar a saúde de grupos populacionais. Há poucos estudos sobre a AAS em jovens adultos. Por 20 anos (2003-2023) o Brasil contará com uma população jovem de mais de 50 milhões, a mais expressiva de toda sua história. Esse que será o maior grupo de trabalhadores brasileiros não mereceria na juventude a melhor saúde que se poderia oferecer? O objetivo deste estudo foi avaliar os determinantes da AAS em jovens de 18 a 29 anos de uma grande capital brasileira, proporcionando uma reflexão sobre políticas públicas de saúde para este grupo tão importante para o desenvolvimento do país.

Métodos: A amostra foi constituída por 955 jovens, entre 18 e 29 anos do inquérito Saúde em Beagá, conduzido de 2008 a 2009 em Belo Horizonte, uma grande capital brasileira, localizada no sudeste do Brasil (2.500.000 habitantes). A variável resposta AAS foi avaliada por meio da seguinte pergunta: "De maneira geral o Senhor diria que a sua saúde está?". As respostas dicotomizadas em AAS razoável/ruim/muito ruim, categoria de referência, e AAS muito boa/boa. Os fatores associados a AAS entre os jovens consideraram as dimensões: sócio demográfica, hábitos de vida relacionados à saúde, condições de saúde e satisfação com o próprio peso. A magnitude das associações foi estimada utilizando regressão logística múltipla, estimada pela odds ratio (OR) e seu respectivo intervalo de confiança de 95%.

Resultados: Participaram do estudo 955 indivíduos, sendo 54,4% mulheres, com idade variando entre 18 e 29 anos (54,8% com 18-24 anos). Quanto à escolaridade, 3,5% tinha apenas primeiro grau incompleto e 28% possuía nível superior completo/pós graduação. A autoavaliação da saúde foi considerada razoável/ruim/muito ruim por 18,3% dos entrevistados. As seguintes características apresentaram associações independentes e negativas com pior percepção da saúde: idade 18-24 anos (OR = 0,58; IC95%: 0,39-0,88); ter ensino superior (OR = 0,22; IC95%: 0,17-0,70), estar satisfeito com o peso (OR = 0,43; IC95%: 0,28-0,64) e ter uma alimentação saudável (OR = 0,52; IC95%: 0,34-0,81). Ter pelo menos uma doença aumentou em 2,98 vezes a chance de reportarem pior AAS (IC95%: 2,05-4,33).

Conclusiones/Recomendaciones: Considerando os determinantes sociais de saúde e compreendendo a AAS como um indicador de saúde multidimensional, os resultados deste estudo nos fazem refletir como políticas de redistribuição de renda, acesso à educação de qualidade, investimentos em esporte, cultura, lazer, assim como políticas para valorizar e garantir maior disponibilidade de alimentos saudáveis podem proporcionar ao jovem adulto brasileiro melhor saúde.

682. EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE MENSAJES SOBRE ACTIVIDAD FÍSICA Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN EL ENTORNO LABORAL PROGRAMA CLIMBS

N. de Lara, A. Puig-Ribera, A. Señé-Mir, R. Milà, F. Eves, C. Castell

Agència de Salut Pública, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; Universitat de Vic-UC Catalunya; Universitat de Birmingham, UK.

Antecedentes/Objetivos: Incorporar acciones de promoción de la salud como la actividad física y la alimentación saludable en el ámbito laboral es una medida eficaz, sostenible y de bajo coste para mejorar o mantener la salud de los trabajadores. El programa Climbs, Sube por las escaleras y elige alimentos saludables en el trabajo: Mejora tu salud mientras trabajas! Es un programa financiado por BUPA Foundation: The Medical Research Charity, y forma parte de un proyecto de investigación desarrollado por la University of Birmingham y la Universidad de Vic de Cataluña con la colaboración de la Agencia de Salud Pública de Catalunya del Departamento de Salud. El objetivo principal es desarrollar, aplicar y evaluar un programa conjunto de promoción de la actividad física y la alimentación saludable para implantarlo en los lugares de trabajo, centrado en el fomento del uso de las escaleras y la elección de alimentos saludables durante los días laborables.

Métodos: Intervención en cuatro empresas de Cataluña. Tres con intervención y una de control. Fase I. Diseño y desarrollo de los mensajes motivacionales. Fase II. Colocación de mensajes sobre actividad física en los lugares de toma de decisiones, al lado o sobre los botones de los ascensores, en las escaleras de cada planta del edificio y en el comedor laboral donde los trabajadores escogen los platos. Los mensajes se colocaron en las tres empresas intervención, la empresa control solo monitorizó el uso de las escaleras versus ascensor y la ingesta de menús semanales. Implementación: Durante 34 semanas de octubre 2013 a mayo 2014. Dos semanas de observación previa a la exposición de los mensajes. Tiempo de exposición 16 semanas, 4 semanas por cada campaña, alternado con periodos de no exposición entre campañas. Variables: Sensores que contabilizaban la frecuencia de uso de las escaleras medida con sensores en ascensores y escaleras, en la planta baja de los edificios. Recogida de oferta de menús semanales facilitados por la empresa de catering.

Resultados: Entre un 8 y un 16% de los trabajadores cambiaron sus hábitos. El uso de las escaleras se disparó hasta el 30% al añadir la campaña de alimentación saludable en la cafetería laboral. Los resultados apuntan a un incremento del 8, el 10 y el 16% de los trabajadores

que suben por las escaleras en las tres empresas que expusieron los mensajes, mientras que no se observó ningún cambio significativo en la empresa control.

Conclusiones/Recomendaciones: El proyecto de investigación CLIMBS concluye que aumenta el nivel de actividad física de los trabajadores si se colocan carteles con mensajes motivadores en puntos estratégicos en el trabajo.

776. LA EXPERIENCIA PACIENT ACTIU EN LA COMUNITAT VALENCIANA

M.A. Irlés, G. Vallés, M.I. López, A. Antonaya, J.D. Royo, F. Climent, M.P. Castaño, X. Gómez, J. Trullenque

Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

Antecedentes/Objetivos: La educación para el autocuidado es una de las líneas de actuación recomendadas en el marco del nuevo paradigma de la cronicidad. El objetivo de esta comunicación es presentar la experiencia y resultados preliminares de la puesta en marcha del programa Pacient Actiu en la Comunitat Valenciana.

Métodos: El programa se inició en julio de 2014 siguiendo un modelo de formación en cascada. Se basa en la formación entre iguales mediante el desarrollo de talleres en la comunidad con contenido estructurado y dirigido a mejorar hábitos saludables y habilidades para el manejo de los síntomas de personas con una o varias enfermedades crónicas. Son impartidos por pacientes formados, que a su vez forman a otros pacientes, con el apoyo de personal sanitario a lo largo de 6 sesiones. Se evalúan distintas dimensiones en la primera y última sesión mediante sendos cuestionarios.

Resultados: Ocho maestros formadores fueron acreditados por la Universidad de Stanford para los programas "Tomando Control de Su Salud" y "Manejo Personal de la Diabetes". Estos han realizado 18 talleres en 11 departamentos de salud en los que participaron 173 pacientes (42% hombres y 58% mujeres) con una media de 61,8 años de edad. El porcentaje de pacientes con un mínimo de 4 sesiones de asistencia fue del 78%. La medición de la autoeficacia mostró un incremento (media inicial 7 DE 2,5 y final 7,4 DE 1,8). El 92% de los participantes valoraron la asistencia a los talleres como útil o muy útil para manejar sus problemas de salud y 9 de cada 10 personas se mostró satisfecha con la ayuda recibida y lo recomendaría a otras personas que se encuentren en una situación similar. Se han formado parejas de pacientes y sanitarios para el desarrollo de talleres en los 24 departamentos de salud de la Comunitat.

Conclusiones/Recomendaciones: El Programa Pacient Actiu es un nuevo modelo de educación en autocuidado bien aceptado y eficaz para el fomento de la autoeficacia en pacientes con enfermedades crónicas que complementa otras iniciativas en educación para la salud.

559. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN QUE RECIBEN O BUSCAN LOS PACIENTES CON ESPONDILOARTRITIS INCLUIDA LA ARTRITIS PSORIÁSICA

M.J. García de Yébenes, E. Loza, L. Carmona, R. Curbelo

Instituto de Salud Musculoquelética.

Antecedentes/Objetivos: Explorar las barreras que los pacientes (asociados y no asociados) con EspA incluyendo la APs tienen en relación a la información que reciben sobre su enfermedad y proponer soluciones. Evaluar la satisfacción y características de la información recibida/buscada y sus canales.

Métodos: Análisis cualitativo del discurso en grupos focales. Se realizaron 2 grupos focales, uno con pacientes asociados y otro con pacientes no asociados. Se diseñaron para ambos casilleros tipológicos para asegurar la máxima representatividad de la muestra.

Resultados: Se realizaron dos grupos focales, el primero con 9 pacientes asociados reclutados a partir de 2 asociaciones de pacientes diferentes (55% hombres, 55% entre 40 y 60 años y 78% con enfermedad de más de 10 años). El segundo con 6 (55% hombres, 55% entre 40 y 60 años y 78% con enfermedad de más de 10 años) pacientes no asociados provenientes del mismo centro hospitalario. La principal y más veraz fuente de información es el médico seguida de las asociaciones de pacientes. Internet se consulta con mucha cautela por falta de filtro. Otros canales son irrelevantes. Son temas de interés las características de la enfermedad y sus tratamientos pero también la evolución, pronóstico y ayudas sociales, administrativas y de otra índole. Se necesita más información al inicio que adelante, pero esta debe darse de forma progresiva y adaptada a las necesidades del momento. En cuanto a las barreras destacamos la falta de tiempo en las consultas para informar, la poca actualización de muchos materiales que se proporciona, la falta de materiales especialmente escritos, la falta de ajuste del discurso al receptor. Se consideraron como facilitadores los contrarios a las barreras así como las asociaciones de pacientes, y una mayor motivación del médico, información escrita que apoye lo que se dijo en consulta para leer en casa, citas/grupos de pacientes específicas para explicar (educación), canales rápidos para información por el propio médico, un espacio específico de la consulta para poder preguntar.

Conclusiones/Recomendaciones: El reumatólogo sigue siendo la principal fuente de referencia y de veracidad en relación a información proporcionada. Las asociaciones de pacientes juegan un papel fundamental y son muy bien valoradas. Aparte de reconocer la existencia de factores personales poco modificables, en general los pacientes reclaman más tiempo para que les informen (sobre enfermedad, tratamientos y evolución y pronóstico), en formatos diferentes (verbal, papel, electrónico, grupos de pacientes), que la información sea veraz, objetiva y práctica, que el mensaje se enfoque con perspectiva positiva y siempre ajustado al receptor.

70. DIFICULDADES DOS CUIDADORES INFORMAIS DA PESSOA COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

C.M. Rocha Cruzeiro, A. Dias Inácio, D.F. Sequeira Silva, I. Santos Salla

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA:E).

Antecedentes/Objetivos: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) representa, segundo a Direção-Geral de Saúde (2006), uma das principais causas de mortalidade e morbilidade a nível mundial, com grave prejuízo na qualidade de vida dos doentes. Constitui um grave problema de saúde pública em Portugal e, é também uma das causas mais frequentes de internamento hospitalar. Esta patologia acarreta, futuramente, um número crescente de pessoas que necessitarão de cuidados especiais e portanto, de cuidadores informais capacitados para assisti-los no domicílio. **Objetivos:** identificar as características sócio demográficas dos cuidadores informais da pessoa com AVC, Identificar as dificuldades dos cuidadores informais da pessoa com AVC no domicílio e analisar a sobrecarga do cuidador informal.

Métodos: Revisão integrativa da literatura, pesquisa de artigos científicos recorrendo às bases de dados, LILACS, Scielo, B-on e Repositório, tendo sido pesquisados artigos em idioma Português no período entre 2005 e 2015. A pesquisa foi conduzida a partir da questão de investigação, utilizando o método P[IC]OD e as palavras-chave: Cuidador Informal, Sobrecarga, Acidente Vascular Cerebral, Cuidador, Dificuldades, Stroke, Caregiver. Após a definição de critérios de inclusão e exclusão, recorreu-se a uma seleção rigorosa da qual resultaram 6 artigos.

Resultados: Relativamente ao cuidador informal verifica-se que o sexo feminino prevalece sobre o masculino e a idade varia de 31 a 61,5 anos, são maioritariamente casados, distribuição homogénea entre o grau de parentesco filhas” e “cônjuges” e também referem que os utentes com AVC residem no mesmo domicílio dos seus cuidadores

informais. A maioria dos estudos analisados evidenciam que as dificuldades apresentadas pelos cuidadores informais repartem-se em cinco áreas distintas: física, movimentação do utente, financeira, déficit de conhecimento e sentimentos negativos (sentidos por parte do cuidador informal). Os resultados sugerem que a maioria dos cuidadores informais apresentam sobrecarga e que quanto mais dependente é a pessoa com AVC também maior é a sobrecarga”.

Conclusiones/Recomendaciones: É prioritário oferecer suporte emocional e apoiar os membros da família, estabelecendo uma relação de confiança com o cuidador informal. Desenvolver investigação nesta área, identificar as dificuldades dos cuidadores informais aquando da prestação de cuidados à pessoa com AVC no domicílio, permitirá aos profissionais de saúde, estabelecer planos de cuidados individualizados que possam responder às necessidades específicas de cada família e à pessoa com AVC no domicílio.

806. DISEÑO DE UNA INTERVENCIÓN COMUNITARIA DE BASE LOCAL: PROYECTO SALTA HUMANES DE MADRID

C. Estrada, I. Wijers, M.I. Sillero, M.D. Lasheras, S. Mayorgas, R. Cupeiro Coto, S. Naval, A. Martínez, S. del Busto Bonifaz

Subdirección de Promoción, Prevención y EpS, DG Salud Pública, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid; Facultad de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, UPM.

Antecedentes/Objetivos: La red europea de prevención de obesidad (OPEN) dirige sus acciones de promoción de la práctica de actividad física (AF) y alimentación saludable a la población adolescente en zonas de mayor vulnerabilidad socioeconómica. El Proyecto SALTA de la Comunidad de Madrid, que forma parte de esta red, ha desarrollado el proyecto piloto Salta Humanes de Madrid (HM), de intervención comunitaria de base local, dirigido a población adolescente. El objetivo del proyecto es doble: mejorar los hábitos de los adolescentes de HM, al tiempo que se elabora un protocolo que facilitará la posterior extensión del proyecto a otros municipios. Presentamos el proyecto Salta-Humanes de Madrid.

Métodos: El diseño de la intervención se ha desarrollado según las siguientes etapas: 1. Compromiso político a nivel regional y local mediante acuerdo de colaboración. 2. Creación de un Comité Técnico Local intersectorial liderado por S. Pública local y Ayuntamiento. 3. Identificación de necesidades: análisis epidemiológico/socio-demográfico y de recursos. Estudio participativo de necesidades. 4. Diseño participativo de acciones, para el cual se han seguido estos criterios: estrategia de empoderamiento y co-creación (participación de la población adolescente), enfoque de educación para la salud y marketing social y enfoque positivo y lúdico. Todo el proceso prioriza la reducción de desigualdades socioeconómicas y de género. Se ha puesto especial interés en el plan de comunicación.

Resultados: Se constituye un Comité Técnico Local en el que participan las Concejalías de Salud, Juventud y Deportes, los 3 Centros educativos y el C. de Salud. Las asociaciones vecinales y comercio local colaboran en acciones puntuales. Necesidades identificadas: apoyar actividades en curso (viernes activos), ampliar y diversificar la oferta para las chicas, mejorar accesibilidad y estado infraestructuras y proporcionar espacio propio. Las acciones de promoción se dirigen a adolescentes y familias según 5 líneas de trabajo: información, comunicación y sensibilización (consejo médico, taller AMPAS, concursos), oferta de actividades específicas (Talleres baile/patinaje, Taller TIC...), promoción de entornos saludables (Prácticum INEF en c. educativos, reparación infraestructuras, arboretum...), plan de comunicación (materiales, web, vídeo) y evaluación.

Conclusiones/Recomendaciones: Para el desarrollo de esta intervención comunitaria ha resultado clave el compromiso político, la implicación de todas las concejalías y el resto de actores locales, el haber tenido en cuenta los activos en salud existentes, así como las propuestas de la propia población diana.

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

622. SANITATION AND HEALTH PRACTICES IN UGANDA. A POSITIVE DEVIANCE APPROACH

J. Abalo, G. Ortiz Barreda, M.B. Mittelmark

Department of Health Promotion and Development, University of Bergen, Norway; MC venues Research Group, Department of Health Promotion and Development, University of Bergen, Norway & PhD Program of Public Health, Universidad CES, Colombia; MC venues Research Group, Department of Health Promotion and Development, University of Bergen, Norway.

Antecedentes/Objetivos: Uganda is hard hit by poor access to clean water, lack of basic sanitary facilities and practices, and the high cost of health care, all contributing to a high toll of infection-related illness. Responding, in 2010 the government implemented a community led total sanitation (CLTS) programme, using a participatory approach to empower communities to achieve better sanitation/health. Much can be learned from the experience of particular households in CLTS communities that managed to achieve significant sanitation improvements, despite ubiquitous deprivation. The 'positive deviance (PD)' method was used to study such success. PD is an innovative public health strategy to learn from people whose uncommon, but successful behaviours or strategies enable them to find better solutions to a problem than their peers, despite facing similar challenges and having no extra resources. PD has been successfully applied to improve child nutrition and other public health challenges in the Global South, but until now it has not been used to address the need for better sanitation. Using PD, this study examined sanitation achievements in households with best practices.

Métodos: In a qualitative PD study in 2015 in three CLTS villages, data were collected through semi-structured in-depth audiotaped interviews, and observations. Participants were two district health officers and 10 men and 11 women in 41 households. Data were analysed using thematic network analysis.

Resultados: 25 non-PD and 16 PD households were identified on the basis of reported and observed sanitation and health care practices. Compared to non-PD households, PDs engaged in traditional sanitary/health practices – using practitioners of traditional medicine such as birth attendants and traditionalist's shrines – to deal with infectious diseases (e.g., diarrhoea, malaria). For modern medicine, PDs use health center and village drug points. Fear of intimidations/shame from local leaders/village mates and costs of treatments together with extreme poverty inspired PDs. From health education, PDs learnt to sleep under treated nets, wash hands with ash/soap, and use latrines. For traditional knowledge on sanitation practices, PDs learned from elders and extended families.

Conclusiones/Recomendaciones: In the deprived villages studied, PD was effective in identifying particular instances of good household sanitation practices amongst the majority of households that struggled less successfully to achieve good sanitation. This study is thus the first to demonstrate the value of the PD method in community sanitation research in the Global South.

141. ESTIMACIÓN DE LOS NIVELES DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN DE LA COMUNITAT VALENCIANA

N. Tamayo-Fonseca, P. Pereyra-Zamora, J. Tuells, C. Barona, M.A. Irlés, R. Mas, A. Nolasco

Universidad de Alicante, Unidad de Investigación, Análisis, Mortalidad y Estadística Sanitaria; Servicio del Plan de Salud, Dirección General de Salud Pública, Conselleria de Sanitat; Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario del Vinalopó.

Antecedentes/Objetivos: La alfabetización en salud (AES) es un predictor importante del estado de salud de la población. El objetivo de este estudio es estimar el nivel de AES, así como estimar las prevalencias de alfabetización insuficiente o problemática y analizar la relación de esta variable con variables del entorno sociodemográfico, socioeconómico y del estado de salud en población general de 16 y más años de la Comunitat Valenciana (CV).

Métodos: Estudio de diseño transversal realizado a una muestra representativa por edad y sexo de población no institucionalizada, residente en la CV. Se utilizó el Cuestionario HLS-EU-Q16 de Alfabetización en salud propuesto por la Red Europea de AES y previamente validado para la población de la CV. Se estimaron prevalencias de diferentes niveles de AES según categorías de las variables estudiadas y sus intervalos de confianza al 95%. Para los análisis de asociación y modelos multivariantes se dicotomizó esta variable en 'Alfabetización inadecuada o problemática' y 'Alfabetización suficiente'. Se analizó la relación entre los niveles de AES y las variables sociodemográficas, socioeconómicas y de salud, mediante análisis simples (pruebas t, pruebas chi-cuadrado, pruebas no paramétricas) y multivariantes (modelos de regresión logística).

Resultados: En la CV, y para la población general, se ha podido establecer que el 38% de los sujetos encuestados presentó un nivel de AES limitado (5% nivel inadecuado y 33% con nivel problemático). Este porcentaje es mayor en > 65 años (68,3%), hombres (46,1%), con bajo nivel de estudios (50%), en situación laboral de no trabajo (parado, 44,8% u otras situaciones, 66,7%), con mala percepción del estado de salud (SAP) (58,8%), enfermedad crónica (45,5%) o con limitación de la actividad (53,3% grave, 55,2% no grave) con diferencias significativas. Respecto a la asociación, en el modelo simple, todas las variables presentaron asociación con la AES y en el modelo ajustado mantiene significación estadística la 'edad', 'profesión relacionada con la salud' y la presencia de 'limitaciones'. Existe una fuerte asociación entre el nivel de AES y la SAP (OR 3,25).

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha podido obtener diferentes niveles de AES en una muestra representativa de la población valenciana. El porcentaje de AES limitado, es elevado y difiere dependiendo del grupo de población. Se ha obtenido un perfil de población con nivel inadecuado o problemático de AES que debe ser tenido en cuenta como un grupo target para elevar o mejorar su nivel de AES a fin de reducir las disparidades sanitarias y de promover una mejora de sus características de salud.

471. PLATAFORMA DE SABERES: ENVOLVIMENTO E PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE EM AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO

C. Souza, M.L. Teixeira, M.I. Gouvea, M. Barros, M. Oliveira, S. Santos, E. Hora, O. Lino, J. Pilotto

Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

Antecedentes/Objetivos: O Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI) é uma unidade da Fiocruz voltada para a pesquisa clínica, ensino, serviços de referência e assistência em doenças infecciosas (DI). O Laboratório de Pesquisa em Epidemiologia e Determinação Social da Saúde, desenvolve projetos em epidemiologia clínica (EC) e social (ES). Defendemos a ideia de que a ES apresenta um diferencial epistemológico centrado em investigar os DSS, doença e bem-estar. A contribuição da ES está principalmente direcionada ao desenvolvimento de novas estratégias de investigação coletiva para subsidiar a EC. O objetivo deste trabalho é descrever o impacto clínico e social das ações de promoção da saúde (PS).

Métodos: As novas práticas de PS e formas de produção de conhecimento são desenvolvidas, em parceria com a Associação Lutando Para Viver Amigos do INI, uma associação conduzida por pacientes e

voluntários. Os participantes (portadores de DI, seus familiares/amigos), sugerem temas para oficinas, palestras, visitas a museus, centros de ciências, exposições, e outras demandas. Para avaliar o impacto das ações/atividades de PS entrevistamos 14 portadores de DI (sendo 7 de cada genero).

Resultados: A idade da amostra sob estudo variou de 41 a 70 anos. Oito (57%) relataram ter mais de 8 anos de instrução. Dentre as ações realizadas desde 2011, as mais impactantes foram a visita ao Museu de Anatomia de Petrópolis, a caminhada na pista Claudio Coutinho na Urca, Espaço Cultural da Marinha com passeio marítimo, Oficinas de Literatura, Pintura e Dança. Motivos que os levam a participar das atividades: acesso ao conhecimento científico e tecnológico, compartilhar experiências, socialização, bem-estar, valorização da autoestima, inclusão social. Foram relatadas mudanças importantes que contribuíram para a melhoria da qualidade de vida dos participantes como estreitamento das relações sociais, de amizade, e companheirismo; desenvolvimento do raciocínio e estímulo a aprendizagem; controle da ansiedade e stress; melhoria da comunicação. Identificamos, também, a partir das falas: maior autonomia, o aumento da responsabilidade a adesão ao tratamento e a importância do seu papel na sociedade enquanto multiplicadores dos conhecimentos e experiência adquirida.

Conclusiones/Recomendaciones: Os achados sugerem que o projeto vem fortalecendo as relações de solidariedade, responsabilidade social e cidadania. melhoria das condições de saúde e bem-estar do grupo estudado. Nossa intenção é também contribuir para que esses cidadãos possam ser participantes ativos das decisões da vida social, como o enfrentamento coletivo das iniquidades em saúde.

Financiación: Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI)/Fiocruz, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (Faperj), Centro de Estudos Interdisciplinares de Saúde, Educação e Ambiente (CEISE).

CP15. Salud infantil y juvenil

Jueves, 15 de septiembre de 2016. 9:00 a 11:00 h

Pantalla 3

Moderadora: María Luisa Carpio Gesta

757. MORTALIDAD Y MORBILIDAD HOSPITALARIA DE LOS NIÑOS Y JÓVENES ARAGONESES

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

Departamento de Sanidad, Gobierno de Aragón.

Antecedentes/Objetivos: Según Colomer, la infancia se percibe como un periodo vital con escasos problemas de salud, lo que lo hace casi invisible en investigación y en la planificación de servicios. En general, no se tiene en cuenta que se trata de un período de desarrollo y de alta vulnerabilidad. Este estudio pretende una aproximación al estado de salud en los primeros años de la vida de los aragoneses.

Métodos: Estudio descriptivo de mortalidad de 2004 a 2013 de 0 a 14 años (< 1 año, 1-4 y 5-14 años) Se calcula: número muertes y tasas específicas por grupos de edad, por año y por tipo de causa según grandes grupos de la CIE10 y lista reducida del INE. Estudio descriptivo de altas hospitalarias de 2010 a 2014 de 0 a 18 años (< 1 año, 1- 5, 6-10, 11-15 y 16-17 años) a partir del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD). Las variables analizadas son sexo, edad y capítulo de CIE 9 MC del diagnóstico principal Se calcula: porcentaje, tasa bruta y tasas específicas por edad y sexo y por capítulo de CIE 9MC.

Resultados: De 2004 a 2013 se registran 649 muertes de 0 a 14 años. La tasa global es 37,1 por 10⁵ h (< 1 año: 333,5; 1-4 años: 22,8; 5-14 años: 10,9). Las tendencias en todos los grupos son descendentes, sobre todo en la mortalidad infantil. La causa más frecuente en < 1 año son "enf. originadas en el periodo perinatal" (57%). 1-4 años "causas externas", destacando accidentes de tráfico (n = 11). 5-14 años "tumores", destacando leucemias (n = 10) y tumor maligno del encéfalo (n = 8). De 2010-2014, se registran 82.538 altas de 0 a 18 años. La tasa global es 7.066 por 10⁵ h (< 1 año: 42.451). Las altas más frecuentes son por "enf. del ap. respiratorio" (18%) y por "enf. del periodo perinatal" (14%). Las tasas son superiores en niños, salvo en "enf. mentales", "neoplasias" y "enf. endocrinas". Por capítulos, en < 1 año "determinadas condiciones con origen en el Período Perinatal"; 1-10 años, "enf. del ap. respiratorio"; 11-17 años "lesiones y envenenamientos" muy superior en niños. Las "enf. mentales" presentan mayor tasa en niñas de 11 años en adelante.

Conclusiones/Recomendaciones: Como ocurre en nuestro entorno, las tasas de mortalidad más altas se dan en el primer año y descienden hasta el grupo de 5 a 14 años, donde presentan las tasas más bajas de la vida. También en < 1 año la tasa específica de altas hospitalarias, es muy superior al resto de los grupos de edad estudiados, incluso a la tasa bruta de todas las edades. Esta tasa tan alta quizá refleje más un exceso de celo con este grupo de edad que una necesidad real de hospitalización si bien también es posible que esta respuesta de los servicios de salud esté implicada en el descenso de la mortalidad en este grupo de edad. Se constata que hay causas de muerte y de hospitalización que son evitables y por tanto sería conveniente plantear políticas de prevención.

262. PREVALENCIA, DURACIÓN Y CAUSAS DE ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL PRIMER AÑO DE VIDA Y SUS DETERMINANTES

E. Tizón Bouza, S. Pita Fernández, M. Moureira Vázquez, S. Souto Derungs, N. Freire Barja, M.C. Suárez Sotelo, M.T. Seoane Pillado, S. Pértega Díaz

Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de lactancia materna (LM) al alta hospitalaria, a los 4, 6 y 12 meses, y variables asociadas. Determinar la validez y seguridad de diferentes antecedentes para predecir dicha prevalencia.

Métodos: Estudio observacional prospectivo (n = 420; a = 0,05; d = ± 4,4%), entre junio/2013 y septiembre/2015, con mujeres ingresadas por parto. Se obtiene consentimiento informado y autorización del Comité Autonómico de Ética de la Investigación. Se realiza un estudio descriptivo y multivariante de regresión logística.

Resultados: La prevalencia de LM al alta fue de 81,4%, a los 4 meses de 54,7%, a los 6 meses de 41,6% y a los 12 el 19,1%. En el análisis multivariante, las variables con efecto independiente para predecir LM son: Al alta: consumo de tabaco, número de hijos, lactancia previa y parto gemelar. A los 4 meses: nivel de estudios, asistencia a educación maternal, género y lactancia en primera toma. Se encuentra en el límite de la significación lactancia previa. A los 6 meses: lactancia previa. En el límite de la significación edad de la madre y asistencia a educación maternal. A los 12 meses: se encuentra en el límite de la significación edad de la madre, consumo de tabaco y lactancia previa. La variable con mayor sensibilidad, especificidad y valores predictivos para predecir LM es la lactancia previa. Entre los motivos del cambio de LM destacan la hipogalactia a los 4 meses (34,6%), la introducción de alimentación complementaria a los 6 meses (68,2%) y la vuelta al trabajo a los 12 meses (30,3%).

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de LM disminuye con el tiempo, con baja prevalencia de LM exclusiva a los 6 meses.

Existen variables asociadas a la LM en el seguimiento. El antecedente de lactancia previa es la que mayor validez tiene para predecir LM.

540. EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PUBERAL EN PREADOLESCENTES DE 11 AÑOS. RESULTADOS PRELIMINARES DE LA COHORTE INMA-VALENCIA

A. Beneito, L. González, E. Alabarta, A. Cases, M. Estarlich, A. Esplugues, S. Llop, F. Ballester, M.J. López-Espinosa

Unidad Mixta de Investigación en Epidemiología; Ambiente y Salud FISABIO-Universitat Jaume I-Universitat de València; CIBER de Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: La pubertad es un momento decisivo en la vida humana y su alteración podría estar asociada con problemas de salud. Existen pocos estudios que hayan evaluado la maduración sexual en España. La cohorte INMA-Valencia permite el estudio y seguimiento del desarrollo puberal en una muestra representativa de población española. **Objetivos:** estudiar el desarrollo puberal en 80 chicas y 58 chicos (edad M: 10,9 [DE: 0,33] años, visita en proceso) y la concordancia entre la evaluación de enfermeras, padres/madres y chicos/as.

Métodos: Descriptivo de la evaluación del desarrollo mamario (DM), genital (DG) y vello púbico (VP) mediante los estadios de Tanner (del 1 = prepuberal al 5 = pospuberal), evaluado según enfermeras. Análisis de correlación entre evaluadores (enfermeras, padres/madres y chicos/as) usando el Test Kappa.

Resultados: En la evaluación realizada por las enfermeras, el porcentaje de chicas que se encontraban en los estadios Tanner = 1, Tanner = 2, Tanner = 3 y Tanner = 4 fue: 19, 36, 36 y 9% para DM y 15, 36, 26 y 23% para VP, respectivamente. La concordancia entre enfermeras y padres/madres fue para DM: 0,75 y VP: 0,76 ("fuerza considerable" en ambos); y entre enfermeras y chicas fue para DM: 0,37 ("fuerza aceptable") y VP: 0,43 ("fuerza moderada") ($p < 0,001$, en todos los casos). En chicos, la prevalencia en Tanner = 1, Tanner = 2 y Tanner = 3 fue: 26, 53 y 21% para DG y 72, 26 y 2% para VP. La concordancia entre enfermeras y padres/madres fue para DG: 0,47 ("fuerza moderada") y VP: 0,63 ("fuerza considerable") ($p < 0,001$) y entre enfermeras y chicos fue para DG: 0,29 ("fuerza aceptable", $p = 0,008$) y VP: 0,09 ("fuerza leve", $p = 0,037$).

Conclusiones/Recomendaciones: A los 11 años, las chicas tenían un desarrollo puberal más avanzado que los chicos. Un porcentaje similar de chicas habían iniciado la pubertad (Tanner > 1) para ambos caracteres sexuales secundarios. Para el caso de los chicos, un alto porcentaje estaba todavía en un estadio prepuberal con respecto al desarrollo de vello púbico. Considerando la evaluación por personal sanitario como "gold standard", parece más fiable la evaluación puberal por padres/madres que por los propios preadolescentes a la edad de 11 años ya que la concordancia fue mayor entre enfermeras y padres/madres que entre éstas y los/as chicos/as. Respecto a las diferencias entre sexos, la concordancia entre evaluadores fue menor en chicos.

Financiación: ISCIII-FEDER: PI14/00891, PI13/1944, Miguel Servet-FEDER CP11/0178, CP15/0025.

709. ALERGIA ALIMENTARIA EN LA EDAD PEDIÁTRICA

T. Seoane-Pillado, A. Moreno-Álvarez, L. Vila-Sexto, A. Solar-Boga, S. Pérttega-Díaz, S. Pita-Fernández

Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; Servicio de Pediatría, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; INIBIC.

Antecedentes/Objetivos: La alergia alimentaria (AA) tiene una elevada prevalencia e incidencia. Se estima que afecta a 1-3% de la

población general. Son un motivo de consulta frecuente en pediatría, el huevo y la leche de vaca son los alimentos más frecuentemente implicados. Los objetivos son evaluar las características clínico-epidemiológicas de niños con AA a leche y/o huevo y la validez y seguridad de las pruebas para el diagnóstico, referencia exposición oral controlada.

Métodos: Estudio observacional de seguimiento. Gerencia de Gestión Integrada de A Coruña. 2008-2015. N = 378 niños con sospecha de APLV y/o AA a huevo con clínica compatible y criterios inmunológicos (seguridad = 95% y precisión = $\pm 6\%$). Análisis descriptivo e inferencial. Curvas ROC. Validez y seguridad. Autorización del Comité Ético (CEIC 2010/423). Consentimiento informado.

Resultados: Según tipo de alergia, el 52,5% monosensibilizados APLV, el 34,6% con AA al huevo y el 12,9% comparten ambas AA. APLV: 56,6% son niños, edad inicio síntomas 10,8 \pm 13,4 meses (Md = 7,0), el 94,7% con antecedentes de lactancia materna. Comorbilidad alérgica más frecuente es el asma (20,0%). El 27,5% presentan otras AA. Clínica en 1ª ingesta el 29,1%, síntomas más frecuente fueron: urticaria generalizada (42,1%) y vómitos (37,4%), anafilaxia en el 7,2%. IgE total 102,2 \pm 171,8 U/ml. Alcanzan la tolerancia total el 91,8% (Md = 25 meses) AA al huevo: 58,0% niños, edad inicio síntomas 2,7 \pm 2,7 años (Md = 2,0), el 82,9% con antecedentes de lactancia materna. El 38,9% padecen otras AA. El 77,8% tienen antecedentes familiares de atopía. Clínica en 1ª ingesta el 49,5%, síntomas más frecuentes: urticaria peritoneal y generalizada (40,6%, 39,1%), vómitos (24,2%). IgE total 348,5 \pm 594,2 U/ml. Alcanzan la tolerancia total el 48,9% (Md = 5 años) APLV+ huevo: 59,2% niños, edad inicio síntomas para leche Md = 4,2 meses y para huevo Md = 12,0 meses. 98,0% sufren otra AA, antecedentes familiares el 77,8%. Clínica en 1ª ingesta de leche en 50% y huevo en 31,3%. Síntomas más frecuentes: urticarias y vómitos. IgE total 161,6 \pm 164,4 U/ml. Alcanzan tolerancia total a leche el 70,8% (Md = 36 meses) y a huevo el 51,0% (Md = 4 años). IgE para leche de vaca: AUC = 0,763, sensibilidad = 52,4%, especificidad = 89,6%, VPP = 66,0%, VPN = 83,0 IgE específica ovomucoide: AUC = 0,839, sensibilidad = 76,8%, especificidad = 91,2%, VPP = 93,5%, VPN = 70,45%.

Conclusiones/Recomendaciones: Los pacientes con ambas alergias presentan un curso evolutivo más desfavorable y asocian con más frecuencia otras alergias alimentarias. La determinación sérica de IgE leche de vaca muestra una mayor sensibilidad y especificidad. En el caso del huevo, la determinación sérica de IgE para ovomucoide es la que presenta resultados más fiables.

715. PROCESO DE DESENSIBILIZACIÓN DE LOS NIÑOS CON ALERGIA ALIMENTARIA A LECHE Y/O HUEVO

T. Seoane-Pillado, A. Moreno-Álvarez, L. Vila-Sexto, A. Solar-Boga, S. Pérttega-Díaz, S. Pita-Fernández

Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; Servicio de Pediatría, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; INIBIC.

Antecedentes/Objetivos: La leche y el huevo son los alimentos que producen con más frecuencia alergia alimentaria infantil. Generalmente el proceso evoluciona hacia la tolerancia, pero en algunos casos persiste y las reacciones pueden ser graves. La desensibilización (DS) oral consiste en la administración de cantidades crecientes del alérgeno de una forma protocolarizada, regulada y progresiva con el objetivo de alcanzar la tolerancia o adelantarla. El objetivo es determinar las características clínicas e inmunológicas de los pacientes sometidos a DS.

Métodos: Estudio quasiexperimental. Gerencia de Gestión Integrada de A Coruña. Año 2015. Se incluyen niños con alergia a la leche y/o huevo persistente (prueba de exposición oral positiva) sometidos a DS: 24 niños con alergia a la leche y 45 con alergia al huevo. Análisis

descriptivo e inferencial. Autorización del Comité Ético (CEIC 2010/423). Consentimiento informado.

Resultados: La DS oral se realiza de forma ambulatoria, con incrementos de dosis semanales bajo supervisión médica. El procedimiento finaliza cuando los pacientes toleran 50 g de huevo o 200 ml de leche. DS leche: el 75% son niños, con edad media de inicio $6,4 \pm 2,7$ años y duración media $3,7 \pm 2,4$ meses. El 66,7% presentan otras alergias alimentarias y tienen antecedentes familiares de atopia el 95,8%. DS huevo: el 60% son niños, edad de inicio $7,1 \pm 2,4$ años y dura $3,9 \pm 2,6$ meses. El 46,7% tienen otras alergias alimentarias y el 83,3% tienen antecedentes familiares de atopia. Durante la DS la manifestación clínica más frecuente fue el prurito velopalatino (43,5% leche, 33,3% huevo). Al finalizar la DS se objetiva un descenso en los niveles de IgE sérica total y específica para leche de vaca. En el caso del huevo, hay un descenso estadísticamente significativo de IgE de clara e IgE de ovoalbúmina. En 10 pacientes sometidos a DS con huevo, se lleva a cabo el test de activación de basófilos mediante técnica de citometría de flujo antes y después del procedimiento. En estos pacientes, se observa un descenso significativo en la expresión de CD63 después de la de DS. Además, los basófilos son entre un 30%-50% menos reactivos.

Conclusiones/Recomendaciones: La DS se asocia a un porcentaje de tolerancia elevado con reacciones clínicas menores. Se objetiva un descenso en los niveles de IgE específica para las diferentes fracciones de la leche y el huevo, estadísticamente significativos en el caso de la clara del huevo y la ovoalbúmina. Se aprecia un descenso en la activación de los basófilos y en la expresión de CD63 tras el procedimiento.

439. INGESTA NUTRICIONAL Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN NIÑOS VALENCIANOS: ESTUDIO ANIVA

N. Rubio-López, M. Morales-Suárez-Varela, Y. Pico, L. Livianos, A. Llopis-González

Universidad de Valencia; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); CSISP-FISABIO; CIDE, UV-CSIC-GV.

Antecedentes/Objetivos: Estudios epidemiológicos mundiales estiman que uno de cada cinco niños va a desarrollar algún tipo de problema mental antes de llegar a la edad adulta, y que el 50% de todos los problemas de salud mental de los adultos se desarrollan en la infancia y adolescencia. La infancia es un período crucial para el desarrollo físico, psicológico y social del niño, pero desafortunadamente, este período coincide con la aparición de enfermedades psiquiátricas. La adecuada nutrición es un factor relevante para el crecimiento y desarrollo de los niños, no sólo en términos fisiológicos, sino también para el desarrollo cerebral (desarrollo óptimo de la función cognitiva). Sin embargo, la calidad nutricional de los niños y adolescentes se ha deteriorado significativamente en las últimas décadas. Dada la importancia de la nutrición y la salud mental como problemas de salud pública, el presente estudio examina la relación entre la ingesta nutricional y los síntomas depresivos en los escolares valencianos.

Métodos: El estudio ANIVA es un estudio transversal en niños de 6 a 9 años en la provincia de Valencia. Se seleccionó una muestra final de 710 niños. Se suministró una autorización paterna, confirmando la participación del niño. La ingesta de macro y micronutrientes consumidos se estimó a través de un registro de tres días (cumplimentado por los padres) que fue evaluado por el programa DIAL y los síntomas depresivos fueron evaluados a través del cuestionario CES-CD cumplimentado por los niños en clase.

Resultados: El 20,70% de los niños presentaron síntomas depresivos. En términos demográficos, los escolares presentaron una elevada relación con síntomas depresivos si el nivel educativo familiar era bajo y su residencia era rural ($p < 0,05$). En cuanto a la valoración nutricional, los niños con síntomas depresivos mostraron menores in-

gestas de nutrientes que los niños sin síntomas depresivos. En general, más del 90% de los escolares mostraron ingestas inadecuadas de hidratos de carbono, fibra y flúor; y más del 50% mostraron ingestas inadecuadas de vitamina D, E, zinc e iodo. También se identificaron diferencias entre los niños con síntomas depresivos y sin síntomas depresivos en relación con la ingesta diaria recomendada para la energía total ($p = 0,026$), vitamina C ($p < 0,001$), vitamina E ($p = 0,004$), magnesio ($p = 0,018$), y hierro ($p = 0,013$), cuyas ingestas fueron inferiores en los niños con síntomas depresivos, mientras que la fibra ($p < 0,001$) fue mayor para dichos niños.

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestros resultados identifican que los carbohidratos eran el factor más estrechamente asociada con los síntomas depresivos. La nutrición juega un papel importante en la salud mental, por lo que, una inadecuada nutrición, puede contribuir a la patogénesis de la depresión.

690. ANÁLISIS DE LAS PRINCIPALES VARIABLES DEL REGISTRO DE LA PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL EN CATALUÑA

B. Prats, M.A. Betriu, I. Lorente, J. Vidal, C. Bugie, P. Poo, R. Fernández, C. Cabezas

ASPCAT, Departamento de Salud; Departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias; APEPC, CAT (Asociación para el Estudio de la Parálisis Cerebral Infantil).

Antecedentes/Objetivos: La parálisis cerebral infantil (PCI) es la causa de discapacidad motriz más importante en la edad infantil. Su prevalencia es de 2-3/1.000 nacidos vivos. Por su asociación con efectos perinatales adversos es un buen indicador para hacer un seguimiento del embarazo, de la salud perinatal y de la salud maternoinfantil a largo término. Se recogen los casos de niños con PCI en el registro de la PCI del Departamento de Salud y se ha establecido un convenio de colaboración entre la Agencia de Salud Pública de Cataluña (ASPCAT), el Departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias y la Asociación de Profesionales para el Estudio de la Parálisis Cerebral Infantil (APEPC.CAT) en marzo 2015. El objetivo principal es dar a conocer las principales variables del registro de la PCI en Cataluña para mejorar las actuaciones de prevención de la parálisis cerebral infantil.

Métodos: Estudio descriptivo de los casos de niños con PCI (acumulado 2000-2013): 500 casos. A partir del registro de PCI (ASPCAT): niños < 5 años con parálisis cerebral infantil. Las variables estudiadas son: sexo, peso, nacionalidad, edad de la madre, tipo de parto, tipo de gestación, gemelos, prematuridad, logopedia, edad gestacional y región sanitaria.

Resultados: La mayor parte de los niños con PCI son del sexo masculino (52,6%) y un 13,6% son gemelos. En relación a la nacionalidad un 92,8% son autóctonos, mientras que el resto son extranjeros (7,7%). En un 38,7% de los casos realizan logopedia. En relación al peso un 44,2% tienen un peso inferior a 2.500 g y de estos un 47,96% tiene un peso de menos de 1.500 g. La edad materna es superior a 35 años en un 19,12% de los casos e inferior a 20 años en un 2,4%. La distribución por regiones sanitarias se concentra en un 64,3% en la región sanitaria de Barcelona seguida de la región sanitaria de Gerona (14,6%) y el menor número de casos se concentra en la región sanitaria de Alto Pirineo y Arán (0,4%). En un 42,83% de los casos el tipo de parto es por cesárea y en un 12,39% es distócico.

Conclusiones/Recomendaciones: La mayoría de niños con PCI son de sexo masculino y autóctonos. Las cesáreas representan casi la mitad del tipo de partos y más de 1/10 de los partos son distócicos. Un 13,6% son gemelos. Casi 1/3 de los niños son prematuros y casi un 50% tienen bajo peso extremo. El seguimiento de estas variables permitirá adoptar medidas preventivas en el control del embarazo y obtener mejores resultados en la salud del niño y de la madre.

664. ESTUDIO PIONERO EN LA DETERMINACIÓN DE ALTERACIONES AUDITIVAS Y NIVEL DEL LENGUAJE EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CONCURRENTES A UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA Y HOSPITAL PÚBLICO, ASUNCIÓN, PARAGUAY

M. Brizuela-Cabral, E. Villagra, G. Benítez, L. Cabrera, J. Ramírez, T. Talavera, F. Colman

Carrera de Fonoaudiología; Facultad de Ciencias de la Salud; Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción UC; Dirección General de Posgrado e Investigación DGPI UC.

Antecedentes/Objetivos: La fonoaudiología engloba las áreas de audiología, habla y lenguaje-voz. Su presencia debe favorecer la creación de un medio ambiente más saludable y propicio para el desarrollo de la comunicación. Se ha desarrollado una línea de base de las características auditivas en niños, niñas y adolescentes; el lenguaje y presencia del trastorno específico del lenguaje.

Métodos: Este estudio descriptivo se ha realizado con una muestra de 119 alumnos del colegio La Providencia y 87 pacientes derivados al servicio de fonoaudiología del Hospital de Barrio Obrero del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (en adelante, HBO-MSPBS).

Resultados: Un 15% de los alumnos con una elevada proporción de hipoacusia conductiva uni o bilateral. El tipo de hipoacusia es conductiva en el 14% de las casos, mientras que el 1% restante presenta un tipo de hipoacusia neurosensorial. La prevalencia de las alteraciones del habla y lenguaje fue del 9%. De los pacientes derivados al servicio de fonoaudiología del HBO-MSPBS, el 49% se presentó con alteraciones auditivas. Según los tipos de alteraciones auditivas, un 83% resultó ser de tipo conductivo. El nivel de alteración severa no fue detectado, pero sí un nivel moderado y profundo en el 30% de los afectados. Más del 50% de los pacientes niños, niñas y adolescentes presentan dificultades en habla y lenguaje. Dichos pacientes presentan un elevado desvío fonético, así como retraso en el desarrollo del lenguaje.

Conclusiones/Recomendaciones: Se resalta la importancia de realizar estas evaluaciones en niños, niñas y adolescentes a fin de dar una orientación para un tratamiento en forma multidisciplinaria, y favorecer, por tanto, la calidad de vida de los mismos y de la sociedad.

452. PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DE GUADALAJARA, MÉXICO

M.G. Vega-López, G.J. González-Pérez, M.A. Valle, M.E. Flores

Universidad de Guadalajara, México.

Antecedentes/Objetivos: Según la Encuesta Nacional de Adicciones 2011, la prevalencia de fumadores activos entre los 12 y 17 años a nivel nacional fue de 12,3% (16,4% y 8,1% entre mujeres y hombres, respectivamente), cifras que reflejan un incremento con relación a lo observado a comienzos de siglo. Este estudio pretende caracterizar el consumo de tabaco en adolescentes, alumnos de escuelas secundarias públicas de Guadalajara, México, determinar su prevalencia e identificar factores asociados a ser fumador activo.

Métodos: Este es un estudio transversal. Se seleccionó una muestra aleatoria polietápica, representativa de la población estudiantil en escuelas secundarias públicas de Guadalajara, México, en el curso escolar 2012-2013. Se estudiaron 18 escuelas y 1.706 estudiantes entre 11 y 16 años de edad, a los que se aplicó un cuestionario estructurado de auto respuesta, destinado tanto a buscar información sobre consumo de tabaco del adolescente como a la obtención de datos personales, escolares y familiares. Se realizó un análisis multivariado mediante regresión logística, calculando odds ratio ajustados (ORa) -con un intervalo de confianza del 95%- para establecer la asociación entre distintos factores y el ser fumador activo (definido como aquel adolescente que fumaba al momento del estudio y que declaró haber fumado durante el último año).

Resultados: Casi un tercio de los estudiantes declaró haber fumado alguna vez y 7% (IC95% 5,8-8,3) era fumador activo al momento del estudio (5,7% en hombres, 8,2% en mujeres); alrededor del 35% fumó su primer cigarrillo antes de los 12 años. 92% de los fumadores activos fuman menos de 5 cigarrillos al día. 62% de los estudiantes ha comprado cigarrillos en tiendas, aunque la edad legal para poder comprar son los 18 años, y casi la mitad de ellos los ha comprado sueltos, lo que es ilegal. Factores tales como que sus mejores amigos fumen (ORa = 5,7), ser mujer (ORa = 1,9), sentirse rechazado por sus compañeros (ORa = 2,1) o ser repetidor de cursos (ORa = 1,9) se asociaron significativamente al hecho de ser fumador activo; ser consumidor de alcohol o drogas también está fuertemente asociado al hecho de ser fumador activo.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados muestran una prevalencia menor a la encontrada a nivel nacional, pero constatan una mayor proporción de fumadoras que de fumadores activos, y el inicio temprano del hábito de fumar. También revelan el papel de las relaciones entre amigos y de las circunstancias escolares adversas en el consumo de tabaco. Así, el estudio brinda elementos para implementar políticas educativas y sanitarias encaminadas a prevenir oportunamente -quizá desde los últimos grados de la educación básica- el consumo precoz de tabaco en la adolescencia, además de mostrar la necesidad de hacer cumplir estrictamente los ordenamientos legales existentes para la comercialización del tabaco.

970. EFECTOS DEL USO Y ABUSO DE INTERNET EN LA SALUD SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES EN EL SUR DE CHILE

M. Carrasco-Portiño, L. Garcés-Cuervo, N. Maldonado-Palomino, D. Márquez-Cartes, A. Mercado-Carrasco, E. Morales-Araneda, B. Romero-Constanza

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

Antecedentes/Objetivos: El uso de estas tecnologías ya es un fenómeno masivo, especialmente entre jóvenes, quienes constituyen un grupo vulnerable y la falta de regulación del contenido al que pueden acceder ellos en Internet. En un estudio chileno, el 100% de adolescentes se conecta a diario a redes sociales, el 17% no cree que existan riesgos asociados a esto. El 87% publica información fotos y vídeos personales, llegando a subir fotos sugerentes o provocativas (sexting), pero se desconoce el efecto que puede tener éste uso en los adolescentes, por ello, se caracterizará el uso/abuso de internet y su impacto en adolescentes de la comuna de Concepción durante el año 2015.

Métodos: Estudio transversal de jóvenes de un establecimiento de educación secundaria masculino de la ciudad de Concepción. Muestreo aleatorio simple de 4 niveles educativos. Muestra: 247 estudiantes. Se utilizó un cuestionario que valoraba las características personales, familiares, de uso de redes sociales, escala de victimización sexual (The Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ)) y uso de sexting. Se obtuvo aprobación del Comité de Ética de la Universidad de Concepción.

Resultados: La edad de los jóvenes fluctuaba entre 14 y 21 años, con una media de 16 años. El 56% ya inició actividad sexual. El 86% tiene acceso a internet. El 55% se consideraba usuario ocasional de Internet, 26% usuario habitual y 14% cree que hace un uso excesivo. El 51% admitió haberse quedado dormido, haber llegado tarde a clases o no haber entregado un trabajo a tiempo este motivo, el 14% de éstos admite que le ha ocurrido más 12 veces, aunque ésta situación disminuía cuando tenían una figura adulta supervisaba el uso de Internet ($p < 0,05$). El 61% señala haber iniciado una relación a través de esta vía, aunque 1/4 de éstos no conocía en persona su "novia". El 27% admitió haber compartido imágenes/vídeos de connotación sexual. El

66% recibió de amigos/as/pareja/desconocidos/éste tipo de material, el 42% de éstos re-envió este material. El 100% de aquellos que habían sido víctimas de abuso sexual ha participado del envío o recibo de imágenes con contenido sexual ocasional o frecuentemente.

Conclusiones/Recomendaciones: No existe una real percepción del uso de internet, ya que siendo un usuario excesivo (más de 3 horas/día) se consideran ocasionales o habituales, provocando un efecto en su rendimiento escolar, aunque esto disminuía significativamente si existía una figura adulta que supervisara su uso. Existe una relación significativa entre el grado de victimización percibido por los adolescentes y el sexting, es decir, envío de imágenes con contenido sexual ocasional o frecuentemente.

440. PUESTA EN MARCHA DEL PROYECTO “GAN” (ASMA EN LA INFANCIA EN ESPAÑA)

L. García-Marco, I. Carvajal-Urueña, R.M. Busquets, C. González-Díaz, A. Arnedo-Pena, A. Colomar, A. Llopis, M. Morales-Suárez-Varela, Grupo GAN España

Hospital Virgen de la Arrixaca; Centro de Salud de La Ería; Universidad Autónoma de Barcelona; Universidad del País Vasco UPV/EHU; Centro de Salud Pública de Castellón; Universidad de Valencia; CIBERESP; CSISP-FISABIO.

Antecedentes/Objetivos: El asma es una enfermedad crónica, que afecta a unos 334 millones de personas de todas las edades en todo el mundo, existiendo variaciones en la prevalencia dependiendo de la zona de estudio por sus implicaciones medioambientales y sociales. Se ha puesto en marcha un proyecto con el fin de mejorar el tratamiento del asma a nivel mundial mediante la vigilancia epidemiológica, la colaboración en investigación, el desarrollo de las capacidades profesionales y el acceso a medicación básica de calidad, en aquellos países en los que no está disponible fácilmente. El proyecto surge de la colaboración entre los participantes del proyecto ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood) y la Unión Internacional contra la Tuberculosis y la Enfermedad Pulmonar (International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, comúnmente llamada The Union). La Red Global de Asma (Global Asthma Network -GAN) es fruto del Informe “Global Asthma Report” de 2011. El objetivo es conocer la prevalencia de asma en niños de 6-7 y 13-14 así como el tratamiento que reciben y su control.

Métodos: Se usan cuestionarios estandarizados y previamente validados a nivel internacional internacionales, traducidos a los diferentes idiomas, para recoger información acerca de la prevalencia y gravedad del asma; guías clínicas nacionales de manejo de asma; y la disponibilidad, precio y asequibilidad de la medicación básica del asma. Los estudios de investigación indicarán cómo se realiza el diagnóstico de los pacientes, el número de visitas no programadas, incluyendo al servicio de urgencias, y de ingresos hospitalarios. Dichos cuestionarios serán completados por padres y alumnos de dos grupos de edad (6-7 y 13-14 años). La red de centros participantes en España son 17 centros.

Resultados: Tras realizar la solicitud de las autorizaciones en los diferentes centros de investigación, se ha traducido la encuesta, validándola. Se han tenido en cuenta los requerimientos éticos y consiguientes permisos y que se está coordinando la recogida de datos bajo unos criterios de homogeneidad tanto del procedimiento de acceso como en los criterios de inclusión de los niños participantes para asegurar su representatividad, siguiendo el cronograma del proyecto.

Conclusiones/Recomendaciones: El proyecto ha sido muy bien acogido por instituciones y padres. La implicación de los investigadores ha sido fundamental para su gestión. La tasa de participación exigida para la representación de la población prevé la necesidad de continuidad y la extensión del proyecto respecto al cronograma previsto.

435. PROTOCOLO PARA LA EVALUACIÓN DE BRONCODILADORES DE ACCIÓN LARGA EN NIÑOS CON ASMA (PI15/00449)

G. Hernández, M. Martí-Pastor, M. Praena, E. Van Ganse, M. de Bruin, A. Dima, O. Garin, M. Ferrer

Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas; CIBERESP; UAB; UPF; Universidad de Sevilla; Lyon Pharmacoe-Epidemiology Unit; Amsterdam School of Communication Research.

Antecedentes/Objetivos: Los broncodilatadores de acción larga (BAL) fueron introducidos en los años 90 cuando mostraron mejoras significativas en la calidad de vida. Una reciente revisión de revisiones de la iniciativa Cochrane centrada en niños no permitió asegurar que la terapia combinada de BAL con corticosteroides inhalados (CI) esté libre de riesgos. Los objetivos de este estudio son: 1) Evaluar el riesgo de exacerbaciones asmáticas graves en niños con asma en tratamiento con BAL en comparación con aquellos en tratamiento con sólo CI; 2) Evaluar calidad de vida relacionada con la salud de los niños con asma y su relación con la adherencia al tratamiento y el control de los síntomas, según tratamiento y edad.

Métodos: Estudio multicéntrico observacional prospectivo, de 2 años de seguimiento. El tamaño de la muestra se calculó de 1.467 pacientes para detectar diferencias de 1,3 en las proporciones de exacerbaciones (frecuencia del 24%, poder estadístico del 80%, significación del 5%, y pérdidas de seguimiento del 20%). El reclutamiento se realizará en las consultas de atención primaria de los pediatras del Grupo de Vías Respiratorias de la AEPAP. Criterios de inclusión: 6-14 años de edad; diagnóstico de asma; y tratamiento = 6 meses del último año con BAL o con CI sin BAL. Criterios de exclusión: terapia con omalizumab; enfermedad respiratoria concomitante; o exacerbaciones asmáticas graves en los últimos 2 meses. El seguimiento incluirá entrevistas telefónicas así como por ordenador y un cuestionario de calidad de vida a través de una ‘App’ para teléfonos móviles (cada 4 meses), así como una pregunta mensual para identificar exacerbaciones. Resultados de salud evaluados: exacerbaciones asmáticas graves, control del asma medido con el Asthma Control Questionnaire, y la calidad de vida medida con el EQ-5D-Y y el Paediatric Asthma Quality of Life Questionnaire. Para comparar las exacerbaciones entre los dos grupos de tratamiento se aplicarán modelos de Cox ajustados por el sesgo de indicación (‘propensity score’). Se construirán modelos de ecuaciones de estimación generalizadas (GEE) para evaluar la evolución en el tiempo de la calidad de vida relacionada con la salud.

Resultados: Resultados esperados: este estudio se enmarca en el proyecto europeo ASTRO-LAB (EC HEALTH-F5-2011-282593) cuyos resultados preliminares revelan importantes diferencias entre Francia y Reino Unido en tratamiento, pero no incluyó pacientes españoles. Los niños tratados con BAL presentarán mejor calidad de vida, pero mayor riesgo de padecer exacerbaciones asmáticas graves respecto a aquellos tratados con sólo CI.

Financiación: 2014 SGR 748 y PI15/00449.

476. A FUNÇÃO RESPIRATÓRIA DE CRIANÇAS DO 1º CICLO ESCOLAR, DO CONCELHO DE COIMBRA

J. Conde, A. Ferreira, J.P. Figueiredo

A Função Respiratória de Crianças do 1º Ciclo Escolar do Concelho de Coimbra.

Antecedentes/Objetivos: As alterações respiratórias estão cada vez mais presentes, desde tenra idade, seja porque a vida é cada vez mais sedentária, seja porque a poluição citadina está cada vez mais presente. Conhecendo os favoráveis indicadores da qualidade do ar da cidade de Coimbra, avaliamos dois grupos de crianças, utilizando a espirometria na procura das alterações respiratórias denunciadoras de doença. Ainda que o exame espirométrico, não seja o mais sensível

e seja muito dependente da colaboração, asseguramo-nos que a mesma não interferiria nos resultados, excluindo as crianças cuja colaboração não garantisse a fiabilidade dos dados.

Métodos: Avaliamos uma população de crianças representativas do concelho de Coimbra, com a intenção de perceber as eventuais alterações respiratórias. Estudamos as crianças que frequentam o 1º ano de escolaridade e as que frequentam o 4º ano, utilizando para isso a espirometria. As crianças foram seleccionadas entre as que não tinham história de doença, nem sintomatologia evidente e apresentavam colaboração suficiente. Os resultados foram estratificados para serem representativos da população do concelho de Coimbra.

Resultados: Os resultados demonstram uma população predominantemente saudável, com as crianças do 1º ano (6 a 7 anos de idade), a apresentarem alterações das pequenas e médias vias aéreas em 7,0% dos casos, com as meninas a representarem 4,3% da amostra. Apenas em 0,4% das crianças, estávamos na presença de alteração ventilatória do tipo obstrutivo. No grupo do 4º ano de escolaridade (9 a 10 anos), os resultados demonstraram 4,0% de alterações obstrutivas das vias aéreas periféricas e apenas em 2,0% foi constatável alteração ventilatória obstrutiva.

Conclusiones/Recomendaciones: Podemos afirmar que a população entre 6 e 10 anos apresenta um bom nível de ausência de doença, já que em nenhum dos indicadores se ultrapassaram os 7% da presença de alterações e o grupo que apresenta valores compatíveis com doença é inferior a 2%. A estes resultados não será alheia a boa qualidade do ar da cidade e o baixo nível de poluição.

548. COMORBILIDADES EN EL NIÑO CON DIAGNÓSTICO EN TDAH

M. Morales Suárez-Varela, C. Schneckler-Yebra, D. Medici

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

Antecedentes/Objetivos: Los niños y adolescentes diagnosticados con trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) presentan una sintomatología significativa relacionada con el desarrollo general afectivo y social. A su vez presentan tics, dificultades durante el descanso nocturno y paroxismos, siendo muy importantes el poder ser detectados de forma temprana y objetiva. El objetivo de este estudio es plantear si las dificultades en la adquisición y/o en el desarrollo de las funciones socio-afectivas y del sueño, agravan el perfil cognoscitivo en el TDAH y por consiguiente, empeora aún más su desarrollo.

Métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes remitidos a neuropediatría y selección de niños diagnosticados con TDAH según el DSM-IV que cumplían cada uno de los criterios clínicos previamente establecidos. Se compararon las distintas categorías diagnósticas según variables epidemiológicas y se exploró en los niños diagnosticados con TDAH, si las relaciones sociales con sus padres, la depresión, la ansiedad, los trastornos del sueño y la epilepsia, incrementan las dificultades propias del TDAH.

Resultados: En el estudio de 297 (26,60 niñas y un 73,40%, edad media = 9 años 10 meses) pacientes con diagnóstico en TDAH (DSM IV) en un hospital público de la Comunidad de Valencia, los resultados en las comorbilidades fueron estadísticamente significativos ($p = 0,001$) en todos los aspectos analizados, exceptuando en Síndrome de Asperger en el género masculino, probablemente por su pequeño tamaño muestral. Según estudios previos de autores procedentes de diversos países, los resultados fueron estadísticamente significativos en los tres aspectos analizados ($p = 0,001$), exceptuando en Ansiedad por Ogrim y en Enuresis por Shreeram que se corresponden con los del presente estudio.

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha detectado en consulta pediátrica que la depresión, ansiedad, la pobreza en las relaciones sociales y en la calidad del sueño en los niños diagnosticados con TDAH del

presente estudio puede coexistir frecuentemente en el TDAH como se ha detectado y estudiado en muchos otros países.

CP16. Salud laboral

Jueves, 15 de septiembre de 2016. 9:00 a 11:00 h

Pantalla 4

Moderadora: Encarna Santolaria Bartolomé

587. SCHOOL VIOLENCE AGAINST TEACHERS OF STATE PUBLIC SCHOOLS IN A CITY IN SOUTHERN BRAZIL

F.N. Melanda, H.G. Santos, M.Z. Campanini, A.E. Mesas, S.M. Andrade

Universidade Estadual de Londrina.

Antecedentes/Objetivos: This cross-sectional epidemiological study aimed to characterize incidents of school violence against teachers and to verify factors associated to these events.

Métodos: The study population was made up of 789 teachers of the state public schools of the city of Londrina, Brazil. The information was obtained from interviews and a self-reported questionnaire between August, 2012 and June, 2013. The data were input in duplicate in EpiInfo version 3.5.4 and tabbed using the software SPSS version 19.0. Poisson regression was performed using the forward method with calculations of the prevalence ratio and 95% confidence interval for each of the groups of violence reported (psychological, physical, and sexual) using sociodemographic and work characteristics as independent variables.

Resultados: Of the teachers interviewed, 71.1% reported having suffered some sort of violence in the school in the 12 months prior to the research. The most commonly reported violence was insults and mockery from students (55.4%) followed from threats (21.4%). The least mentioned forms of violence were assaults (actual or attempted) using physical force (7.9%), blade weapons (0.8%), or firearms (0.5%). Among the violence groups, the psychological one was the most commonly reported (64.1%) and was associated, after adjustments, to a total or partial lack of professional satisfaction and to a poor or regular relationship with superiors and pupils. The physical violence group (8.4%) was associated with the following variables: Teaching in elementary school, having a non-statutory contract with the state government, and having suffered violence out of the school. Finally, sexual violence (14.1%) was associated to being male, younger (< 35 years old), single, and having a high workload with the students (= 32 hours).

Conclusiones/Recomendaciones: These characteristics may express the actual work and life conditions of the teachers studied and reveal a profile of teachers more vulnerable to violence, which often extrapolates the school environment.

893. AGOTAMIENTO PROFESIONAL EN MÉDICOS INTENSIVISTAS: UCI DESDE LA TEORÍA FUNDAMENTADA

O. Segura, M. Gómez Duque, C. Enciso, O. Castañeda Porras

Doctorado Interfacultades en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia; Grupo de Estudios Sociohistóricos de la Salud y la Protección Social, Universidad Nacional de Colombia; Centro de Investigación en Medicina Crítica y Aguda, Hospital Infantil Universitario de San José, Bogotá, Colombia; SMC-AS Unidad de Investigaciones, Bogotá, Colombia.

Antecedentes/Objetivos: La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es uno de los servicios hospitalarios de mayor complejidad y costo. Conlleva para el médico intensivista presiones, frustraciones y conflictos en un entorno cada vez más estresante, en el cual tiende a desarrollar enfermedades laborales. Una de éstas es el agotamiento profesional (burnout), que comprende agotamiento emocional, desapego frente al paciente y falta de realización profesional. Ha faltado interrogar a los intensivistas sobre su percepción respecto a la especialidad, su quehacer, la unidad donde trabajan o el entorno donde viven, aspectos que no son fácilmente cuantificables. Se propone usar la teoría fundamentada (grounded theory) para explorar cuáles estructuras o procesos al interior de la UCI colombiana pueden fomentar el burnout en estos especialistas.

Métodos: Estudio con enfoque cualitativo basado en teoría fundamentada de Strauss y Corbin, bajo la sospecha de la génesis del burnout mediada por la interrelación entre características de a) especialidad, b) equipo, c) edificio hospitalario, d) entorno. Muestreo teórico por conveniencia y entrevista estructurada con formulario por bloques a médicos intensivistas en Bogotá—fuesen profesores, especialistas o residentes. Transcripción de audio a Microsoft Word® 2013; información codificada y clasificada con Nvivo 10; contraste y saturación de información contra previos análisis de situación de la UCI entre 1995 y 2015.

Resultados: 14 especialistas entrevistados. Para ellos, la evolución de la UCI y el Sistema de Seguridad Social en Salud en Colombia moldean su presente: a) especialidad fuertemente masculina, reactiva frente a problemas de Salud Pública (enfermedad coronaria, trauma, sepsis), principalmente de anestesiólogos e internistas; b) gran dependencia de tecnologías en salud (monitores, ventiladores); c) carencia de recursos e improvisación estructural en el hospital; d) preocupación por riesgos biológicos empeorada por otra de riesgos laborales y administrativos—precarización laboral, falta de cohesión gremial y fragilidad estatal. Conciencia sobre burnout está mediada por la literatura extranjera, siendo sentido como asunto ajeno.

Conclusiones/Recomendaciones: La UCI y la práctica del intensivismo en Colombia pueden reflejar condiciones de desigualdad e inequidad predisponentes de enfermedad laboral. Se precisa un enfoque epidemiológico-social para superar el desconocimiento sobre el burnout y otras enfermedades laborales asociables al trabajo en la UCI.

978. AGOTAMIENTO PROFESIONAL EN UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO COLOMBIANAS: PRELIMINAR DE UN ESTUDIO CASO-CONTROL

O. Segura, O. Castañeda, C. Enciso, M. Gómez Duque

Doctorado Interfacultades en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia; Grupo de Estudios Sociohistóricos de la Salud y la Protección Social, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia; SMC-AS Unidad de Investigaciones, Bogotá, Colombia; Centro de Investigación en Medicina Crítica y Aguda, Hospital Infantil de San José, Bogotá, Colombia.

Antecedentes/Objetivos: El agotamiento profesional (burnout) es estudiado en forma usualmente descriptiva; se han propuesto factores psicosociales y posibles relaciones causa-efecto detrás de su origen, sin ahondar en su interrelación y sin concretarlas en estudios analíticos. En Colombia se describió en estudiantes de medicina, en otros especialistas o en enfermeras de Unidad de Cuidado Intensivo (UCI), sin estudiar directamente al médico intensivista. Objetivo: analizar la posible asociación entre características interrelacionadas de la UCI, la práctica profesional del intensivista y la presencia de burnout.

Métodos: Estudio cuantitativo de caso-control; se aplicó una encuesta digital e impresa entre profesionales y técnicos de UCI colombianos (octubre 2014 - octubre 2015) basada en el instrumento

MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory–Human Services Survey), complementada por componentes sociodemográfico, laboral y de entorno. Los casos fueron definidos como médicos intensivistas que tuvieran nivel medio o alto en cualquiera de las dimensiones del burnout - agotamiento emocional (AE), desapego del paciente (DP) y falta de realización profesional (FRP); los controles fueron otros profesionales o técnicos de salud. Los datos fueron recogidos en plataforma Google o tabulados, e integrados con Microsoft Excel® 2013, y analizados mediante Epi-Info® 7 y Stata® 12 con estadística descriptiva e inferencial.

Resultados: Se captaron 154 registros; 77 (50%) hombres, con edad mediana 35 años (RIQ 30-42); 84 (54%) eran médicos especializados en Anestesiología, Medicina Interna o administrativas. De ellos, 62 eran intensivistas: 22 (35%) profesores, 29 (46%) especialistas, 12 (19%) residentes. Sólo 1 entre 6 ocupaba posiciones de dirección o liderazgo en la UCI. Por dimensiones de riesgo se hallaron: AE 23 (37%, $p = 0,05$); DP 32 (51%, $p = 0,19$); FRP 21 (33%, $p = 0,22$); Burnout 2 (3%, $p = 0,02$). Factores de riesgo analizados: postura (ORa 1,13; IC95% 0,28-4,52), agresión de usuarios (ORa 1,54; IC95% 0,31-9,96), maltrato de superiores (ORa 0,78; IC95% 0,14-4,17), reprobación del sistema de salud (ORa 0,42; IC95% 0,03-4,74).

Conclusiones/Recomendaciones: Se evidenciaron factores de riesgo asociados con el burnout en la literatura, pero estadísticamente insignificantes en el análisis. Las dimensiones del burnout precisan estudio particular con otros enfoques investigativos. Hay diferencias que sugieren desigualdad e inequidad entre profesionales y técnicos de la UCI, lo cual lleva a interrogar las políticas de talento humano en salud en el país.

965. FATORES ASSOCIADOS À PREVALÊNCIA DE ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO NO BRASIL E NA COLÔMBIA

E.I. Gómez La-Rotta, E. da Costa Dias, C.A. Morales Pertuz, D. Donizetti Trevisan, M.C. de Melo, F.H. Aoki, H. Correa-Filho

Universidade Estadual de Campinas-Unicamp; Unicamp; Hospital Militar Central.

Antecedentes/Objetivos: Os acidentes de trabalho com exposição a material biológico entre trabalhadores e estudantes da área da saúde ocorridos no desenvolvimento de suas atividades de trabalho e ou formação constituem grave problema de saúde pública, pela frequência e gravidade potencial de suas consequências. O objetivo do estudo foi analisar o processo de implantação da Norma NR-32 buscando conhecer seus impactos sobre a prevalência de acidentes do trabalho com exposição a material biológico e os fatores de risco associados.

Métodos: Realizamos estudo longitudinal retro-prospectivo entre alunos de cursos de medicina, enfermagem e odontologia e de profissionais médicos e enfermeiros de Hospitais Universitários no Brasil e na Colômbia, para determinar a Prevalência de Relato de Acidente com Material Biológico Incidentes no Ano Progresso. Realizou-se a regressão de Poisson para calcular a Razão de Prevalência (RP) de acidentes e avaliar a associação entre acidentes com material biológico, e as escalas de conhecimento, de adesão às precauções padrão e percepção de risco e as demais covariáveis coletadas (variáveis independentes) que foram categorizadas.

Resultados: Entrevistamos 348 estudantes e 617 profissionais selecionados aleatoriamente, com média (DP) de idade de 33,04 ($\pm 10,81$); 73,3% dos participantes eram do sexo feminino; com renda familiar entre 6 e 20 salários mínimos mensais (SMM) para o ano de 2014. Encontrando-se prevalência de relato de acidentes com material biológico incidentes no Ano Progresso de 10,2% entre os participantes, sem diferença entre os países. Entre os fatores associados à ocorrência de acidente estão a percepção sexual de risco, nível de conhecimento, à adesão às Precauções Padrão (PP), Percepção de Risco no trabalho e realização da testagem de AntiHBs.

Conclusiones/Recomendaciones: Concluimos que a implementação da norma não contribuiu diretamente com a diminuição dos acidentes, mas possivelmente melhora o conhecimento e à adesão as Precauções Padrão entre os profissionais e estudantes da saúde. Ainda existe una alta proporção de indivíduos que não percebem o risco de adquirir as hepatites B e C, o VIH e outro tipo de doenças de transmissão sexual ao ter relações sexuais com múltiplos parceiros sem utilizar métodos de proteção tipo barreira (camisinha). Pelo que se faz necessário dar ferramentas por meio de treinamento e capacitação desde sua formação, com a finalidade de aumentar a percepção de susceptibilidade ao risco e assim melhorar as atitudes e praticas de proteção tanto no campo pessoal como profissional.

Financiación: CAPES pelo convênio PEC-PG, FAEPEX e Universidad El Bosque.

401. SISTEMA DE COMUNICACIÓN DE SOSPECHAS DE ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA COMUNIDAD VALENCIANA. EXPERIENCIA Y RESULTADOS

V. Esteban Buedo, E. Santolaria Bartolomé, P. Cadeddu Martín, S. Casanova Vivas

Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: La escasa comunicación oficial de las enfermedades profesionales (EPP) es un obstáculo importante para conocer bien el daño para la salud de origen laboral. En la Comunidad Valenciana (CV), desde 2010, trabajamos en un nuevo sistema de comunicación de sospechas de EPP informatizado, que facilita a los facultativos de la Conselleria y a los de los servicios de prevención de riesgos laborales (SPRL) el cumplimiento de su obligación legal de comunicar dichas sospechas, a Mutuas o al INSS. Forma parte del Sistema de Información Sanitaria y Vigilancia Epidemiológica Laboral (SISVEL) y su objetivo principal es mejorar la declaración de EPP.

Métodos: El sistema, de la Dirección General de Salud Pública (SP), consiste en una aplicación informática, similar a la disponible en Epidemiología para las EDO, con la que conecta para problemas que pueden ser EDO y EPP. Integra a los facultativos de SPRL por un portal Web, y a los de la Conselleria de manera proactiva, mediante alerta en la historia clínica, que se activa cuando coincide el diagnóstico con una EP en mayores de 16 años. La aplicación recuerda al médico los criterios clínicos y de exposición mínimos a cumplir y le permite ver la información sobre etapas y resultados del proceso, para informar al trabajador, cambiar tipo de baja, etc. Los médicos de la Inspección y del INSS también tienen acceso. SP actúa como organismo intermedio y coordinador de acciones e información. La cobertura es del 100% de la población y de todas las EPP. Si el médico no dispone de información suficiente del origen laboral, puede solicitar investigación a la Unidad de Salud Laboral del Centro de Salud Pública. Para reforzar el uso se realizan actividades informativas e incentivos para los médicos.

Resultados: En el año 2014 se recibieron 3.480 sospechas de EPP y se comunicaron 2.198 a Mutuas, la mayoría de facultativos de la Conselleria. Más del 90% de las enfermedades comunicadas eran provocadas por agentes físicos y un 4% las respiratorias. Los casos aceptados como contingencia profesional por las Mutuas fueron 702, un 34.4% de los enviados, similar a años anteriores. El principal motivo de rechazo como EP (50%), fue no cumplir criterios de exposición. Las EPP reconocidas oficialmente en la CV en 2014 aumentaron el 42% respecto a 2013, cifras que aún están muy por debajo de las estimadas.

Conclusiones/Recomendaciones: SISVEL es útil para la detección precoz de algunos de problemas de salud considerados EPP y está teniendo un impacto considerable en las estadísticas oficiales. Ayuda a conocer mejor los problemas de salud y de riesgo de las personas que trabajan y a deslindar adecuadamente la responsabilidad asisten-

cial, económica, etc., entre Mutuas o INSS y la Conselleria, para con los trabajadores afectados.

790. SATISFAÇÃO NO TRABALHO E ABSENTEÍSMO EM PROFESSORES DA EDUCAÇÃO BÁSICA EM CIDADE DO SUL DO BRASIL

A.M. Levorato, E. Giroto, A.E. Mesas, A.D. González, M.Z. Campanini, M.S. Bortoletto, S.M. Andrade

Universidade Estadual de Londrina.

Antecedentes/Objetivos: Devido a reformas educacionais e intensificação do trabalho, professores brasileiros têm enfrentado inúmeros obstáculos na profissão docente. Assim, muitos acabam experimentando insatisfação no trabalho, com prejuízo à sua saúde física e mental e elevação dos índices de absenteísmo. Nesse sentido, este estudo objetivou analisar a relação entre satisfação no trabalho e absenteísmo em professores da educação básica.

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo transversal, com população de estudo composta por professores das 20 maiores escolas da Rede Estadual de Ensino de Londrina-PR, Brasil. A coleta de dados ocorreu de agosto de 2012 a junho de 2013, por meio de entrevista e preenchimento de um questionário pelos professores. A satisfação no trabalho (variável independente) foi avaliada por meio da escala Occupational Stress Indicator, utilizando como ponto de corte o percentil 25. O absenteísmo (variável dependente) foi considerado como desfecho positivo se o professor tivesse faltado ao trabalho por doença, problema de saúde ou lesão nos últimos 12 meses. A análise dos dados foi realizada pela regressão de Poisson com o cálculo de razão de prevalência (RP) e intervalo de confiança (IC) de 95%.

Resultados: Participaram deste estudo 902 professores, com idade média de 42 anos e a maior parte composta por mulheres (68,4%). O absenteísmo foi relatado por 50,6%, com a maioria destes referindo afastamentos de um a três dias (59,0%). Os principais motivos de afastamento foram: problemas respiratórios (22,3%), problemas osteomusculares (14,3%), transtornos mentais e comportamentais (11,4%) e cirurgias (10,0%). Em análise ajustada, a menor satisfação no trabalho mostrou-se associada ao absenteísmo (RP = 1,21; IC = 1,05-1,40). Também revelaram-se associadas ao absenteísmo: idade superior a 40 anos (RP = 1,16; IC = 1,02-1,32), relacionamento regular ou ruim com alunos (RP = 0,76; IC = 0,59-0,97) e diagnóstico referido de doença crônica (RP = 1,67; IC = 1,28-2,18).

Conclusiones/Recomendaciones: Os resultados mostram relação entre absenteísmo e menor satisfação no trabalho no exercício da profissão docente, independentemente de outras variáveis. Desta forma, tornam-se necessárias medidas para melhorar a satisfação no trabalho docente, como a melhoria das condições e redução da carga de trabalho.

Financiación: CNPq (459671/2014-6); Fundação Araucária (PR, Brasil).

484. DURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIA COMÚN EN UNA INSTITUCIÓN SANITARIA DE BARCELONA

J. Mirabent Domingo, S. Vargas-Prada, F.G. Benavides, C. Serra Pujadas

Centro de Investigación en Salud Laboral, Universidad Pompeu Fabra; Servicio de Salud Laboral, Parc de Salut Mar; IMIM (Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas); CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Unidad Central de Contingencias Comunes, ASEPEYO.

Antecedentes/Objetivos: La incapacidad temporal (IT) es la situación en la que se encuentra un trabajador que está incapacitado tem-

poralmente para desarrollar su trabajo debido a una enfermedad o accidente. Cuando la causa de la IT es una enfermedad común o accidente no laboral se denomina incapacidad por contingencia común (ITcc). Las investigaciones se han orientado al estudio de la incidencia y la duración, pero investigaciones sobre factores relacionados en el retorno al trabajo son más escasos. El objetivo de este trabajo es analizar algunos determinantes de la duración de los episodios de ITcc en una institución sanitaria de Barcelona.

Métodos: La población base del estudio fueron los/as trabajadores/as con un contrato de trabajo en la institución sanitaria. Los sujetos de estudio fueron los trabajadores de dicha población con al menos un episodio de ITcc iniciados entre el 1 de enero del 2011 y el 31 de diciembre de 2013. Se trata de un estudio de 6.917 episodios entre 2011 y 2013 registrados por el Departamento de Recursos Humanos. Se calculó la duración mediana y los percentiles 25 y 75, y se representó el tiempo entre baja y alta mediante el método Kaplan-Meier. Se calcularon las hazard ratios ajustadas (HRa) por centro de trabajo, tipo de contrato, ámbito de trabajo, edad y sexo, y sus intervalos de confianza del 95% (IC95%) mediante regresión de Cox.

Resultados: La duración mediana global fue de 4 días, aumentando con la edad y en los trabajadores con un contrato estable. La duración mediana fue similar entre ámbitos de trabajo y ocupaciones, excepto para los auxiliares de enfermería y el personal de oficios (mantenimiento, etc.) con una duración mediana de 5 días y 6 días, respectivamente. Las duraciones medianas fueron similares para los distintos turnos de trabajo, entre áreas de trabajo, a excepción de la atención primaria, docencia e investigación con duraciones medianas de 3 días, y servicios generales con 5 días. El tiempo de retorno al trabajo fue superior en las mujeres (HRa = 0,9; IC95% = 0,8-0,9), en los turnos de mañana, tarde y noche, aumentó con la edad, y fue inferior en los trabajadores con un contrato temporal (HRa = 1,5; IC95% = 1,4-1,6) y para los técnicos medios asistenciales en formación (HRa = 2,0; IC95% = 1,3-3,1).

Conclusiones/Recomendaciones: La duración de los episodios de ITcc de los últimos tres años en una institución sanitaria de tercer nivel sanitaria está asociada principalmente a la edad, el tipo de contrato y algunas ocupaciones. En cambio, se observan sólo diferencias pequeñas con relación al sexo y al resto de variables laborales.

42. ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN TRABAJADORES DE LA SALUD DEL HOSPITAL JUAN HERNANDO URREGO AGUAZUL-CASANARE, COLOMBIA 2015

C.P. Cárdenas-Pinto, Y.M. Mogollón-Pérez, M.P. Franky-Rojas, O. Castañeda-Porras

Hospital Juan Hernando Urrego Aguazul-Casanare; Esp. Epidemiología, Universidad de Boyacá; SMC-AS Unidad de Investigaciones.

Antecedentes/Objetivos: Los estilos de vida están relacionados con procesos sociales, como: hábitos, conductas y comportamientos de las personas, y está en ellas adoptar las medidas adecuadas para que las necesidades sean satisfechas saludablemente. Con el propósito de contribuir al fortalecimiento de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad al interior del Hospital Juan Hernando Urrego (HJHU) del municipio de Aguazul-Casanare; se propuso efectuar este estudio con el objetivo de identificar y analizar los estilos de vida de los trabajadores de la salud vinculados al Hospital en el 2015.

Métodos: Estudio observacional descriptivo de corte transversal, mediante la aplicación de una encuesta estructurada, previamente validada, a una muestra conformada por 132 trabajadores de la salud vinculados al HJHU, seleccionados por muestreo aleatorio simple, nivel de confianza de 95%. Variables a estudio: sociodemográficas, consumo de alcohol y tabaco, hábitos alimenticios y actividad física. La

información fue sistematizada en la hoja de cálculo de Excel de Microsoft Office y analizada en el programa estadístico Epi-Info 7®, mediante el uso de medidas de frecuencia, tendencia central, dispersión y razón.

Resultados: El 74,2% (98/132) de la muestra fueron mujeres; razón hombre/mujer 1:3, mediana de edad 34 (\pm 9,5) años; el 75,0% en el grupo etario de 24-45 años, con pareja estable 52,2%, con estudios de educación superior 38,6%, afiliado al régimen contributivo del sistema general de seguridad social en salud 100,0%, de estrato nivel dos. 69,7%; fumó alguna vez 31,1%, de ellos, 81,0% (34/41), de los cuales, hombres 19 (46,3%) y mujeres 22 (53,7%), iniciaron consumo entre 16-20 años de edad, fuman actualmente 16 (12,1%) y consumen 1-5 cigarrillos diarios 14 (87,5%); el 91,6% (121/132) consumieron bebidas alcohólicas alguna vez, consumen actualmente 119 (90,0%), ocasionalmente 85,7% (102/119), el 74,8% (89/119) en el grupo etario de 25-45 años, hombres 32 (26,9%) y mujeres 87 (73,1%); presentan patrones alimenticios diversos, siendo relevante tomar las tres comidas desayuno, almuerzo y cena con un 41,6%, prefieren la carnes 108 (81,8%), frutas 101 (76,1%) y verduras 89 (67,4%); realizan actividad física extralaboral 57(43,2%), de estos, el 49,1% (28/57) práctica un día a la semana, por más de 30 minutos el 64,9% (37/57).

Conclusiones/Recomendaciones: Pese a que los trabajadores de la salud objeto de estudio conocen lo relacionado a estilos de vida saludables, la mayoría de ellos no practican hábitos para lograrlo; por tanto, se recomienda a la institución fortalecer e implementar planes y programas de promoción de estilos de vida saludables en el ámbito laboral.

MESAS ESPONTÁNEAS

ME11. Retos en el uso de datos basados en historia clínica informatizada (“real world data”) para estudios epidemiológicos y fármaco-epidemiológicos

Jueves, 15 de septiembre de 2016. 11:30 a 13:00 h

Aula 5

Coordina y modera: Bonaventura Bolívar

362. RIESGO CARDIOVASCULAR EN ENFERMEDADES AUTOINMUNES: ESTRATEGIAS PARA MINIMIZAR EL INFRARREGISTRO DIAGNÓSTICO

M. Grau, M. García-Gil, M. Comas-Cufí, I.R. Dégano, R. Elosua, J. Marrugat, R. Ramos

Epidemiología y Genética Cardiovascular, IMIM-Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques; Grup de Recerca en Salut Vascular, Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol.

Antecedentes/Objetivos: Las personas con enfermedades autoinmunes (EA) tienen mayor riesgo de padecer acontecimientos coronarios. El uso de muestras de base hospitalaria y la variedad en los criterios de inclusión utilizados en estudios previos, impide conocer y comparar el riesgo de acontecimientos coronarios de cuatro grandes grupos de EA: enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad sistémica del tejido conectivo, espondiloartropatía y poliartropatía inflamatoria; y de las EA más prevalentes: artritis reumatoide y lupus eritematoso sistémico. Los objetivos son: (1) evaluar si los diagnósticos de EA se asocian con la incidencia a 7 años de acontecimientos

coronarios; (2) comparar la incidencia a 7 años de acontecimientos coronarios entre los diferentes diagnósticos de EA.

Métodos: Estudio de cohortes con seguimiento a 7 años de individuos entre 35-84 años, sin antecedentes de enfermedad cardiovascular e incluidos a 1 de enero de 2006 en el Sistema de Información para el Desarrollo de la Investigación en Atención Primaria (SIDIAP). El criterio de exposición fue el diagnóstico de EA. Se crearon algoritmos basados en el tratamiento recomendado por las guías de práctica clínica para identificar casos sin registro diagnóstico. Se siguió a la cohorte hasta diciembre de 2012 siendo acontecimientos de interés el infarto de miocardio y la angina de pecho. Se ajustaron regresiones de Cox por las variables edad, sexo, factores de riesgo cardiovascular y uso de fármacos antirreumáticos modificadores del curso de la enfermedad.

Resultados: Se incluyeron 983.215 individuos (53% mujeres) con una media de edad de 53 (13) años seguidos una mediana de 6,5 años. La prevalencia de EA fue de 3,5%. Las regresiones de Cox ajustadas mostraron asociación significativa de las poliartropatías inflamatorias [hazard ratio = 1,10; intervalo de confianza 95% = 1,02-1,20] y la artritis reumatoide [1,42 (1,20-1,68)] con la incidencia de acontecimientos coronarios. Las enfermedades del tejido conectivo mostraron asociación significativa [1,40 (1,17-1,67)]; pero el lupus eritematoso sistémico no alcanzó la significación [1,44 (0,79-2,64)].

Conclusiones/Recomendaciones: Las personas con artritis reumatoide, enfermedad sistémica del tejido conectivo y poliartropatía inflamatoria, en este orden de magnitud, presentan un exceso significativo del riesgo de acontecimientos coronarios, comparados con la población general, no explicado por la mayor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular.

364. MINIMIZACIÓN DE SESGOS EN UNA COHORTE: EFECTIVIDAD DE LAS ESTATINAS EN PREVENCIÓN PRIMARIA CARDIOVASCULAR

M. García-Gil, M. Comas-Cufí, J. Blanch, A. Ponjoan, R. Martí, L. Alves-Cabrata, D. Parramon, D. Prieto-Alhambra, R. Ramos

Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària IDIAP Jordi Gol; Institut Català de la Salut; NDORMS University of Oxford.

Antecedentes/Objetivos: La evidencia de las últimas recomendaciones en relación al manejo de la prevención primaria de la enfermedad cardiovascular es escasa y se fundamenta principalmente en los resultados de los ensayos clínicos. Los estudios observacionales con bases de datos pueden aportar evidencias a las recomendaciones del manejo si son capaces de emular en cuanto a minimización de sesgos se refiere, algunos de los aspectos fundamentales de un ensayo clínico.: Definir criterios de diseño de una cohorte retrospectiva que minimicen el impacto de los sesgos característicos de los estudios observacionales de efectividad de fármacos. A tal efecto se ilustrará mediante un ejemplo que analiza la efectividad de las estatinas en prevención primaria de la enfermedad cardiovascular.

Métodos: Período: 2006-2013. muestra aleatoria de 84.596 individuos, población general sin antecedentes de enfermedad cardiovascular ni criterios de fragilidad (cáncer, demencias, institucionalización) (sesgo potencialmente evitado: indicación tratamiento), 35-74 años, registrada en SIDIAP (Sistema para la Información para el desarrollo de la Investigación en Atención Primaria). Criterios: período de inclusión con identificación de nuevos usuarios de estatinas (sesgo usuarios prevalentes), distribución aleatoria de los controles según la distribución de entrada de los usuarios (sesgo inmortalidad), ajuste de los modelos de Cox mediante índice de propensión al tratamiento (sesgo indicación). Eventos: enfermedad coronaria, ictus isquémico, mortalidad global.

Resultados: 3.406 nuevos usuarios (4,02%), edad media 50,1 (DE:10,5), 48% hombres, diabetes 4,7%, dislipemia 14,3%, hipertensión

15,6%, fumadores 27,5%. Mediana seguimiento: 6,7 a. Hazard ratios: enfermedad coronaria [0,75 (0,59-0,94)], ictus [0,82 (0,64-1,07)], mortalidad [0,96 (0,76-1,21)].

Conclusiones/Recomendaciones: los resultados son similares a los de los recientes ensayos clínicos en prevención primaria. Los criterios utilizados para el diseño de la cohorte son útiles para minimizar sesgos potenciales característicos de este tipo de diseño observacional con la ventaja de poder obtener información cuya representatividad poblacional es mayor, períodos de seguimiento más largos, mayor accesibilidad y menor coste en relación a los ensayos clínicos.

406. MANEJO DE DATOS FALTANTES: ESTUDIO DE SEGURIDAD DE MEDICAMENTOS EN MÚLTIPLES FUENTES INTERNACIONALES

E. Martín-Merino, A. Calderón, S. Hawley, B. Poblador, A. Álvarez, D. Prieto-Alhambra

BIFAP, División de Farmacoepidemiología y Farmacovigilancia, Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios; Grupo EpiChron de Investigación en Enfermedades Crónicas, Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, REDISSEC ISCIII; NDORMS, University of Oxford.

Antecedentes/Objetivos: Estudios de simulación han demostrado que la imputación múltiple (IM) debería usarse para manejar datos faltantes en estudios con registros electrónicos médicos (EMR). Sin embargo, en estudios de seguridad de fármacos son más comunes otras estrategias. Comparar la eficiencia y el sesgo que resulta de utilizar distintas estrategias en el manejo de datos faltantes (frente a la IM) en un estudio de evaluación del riesgo de tromboembolismo venoso (TEV) con medicamentos antiosteoporóticos (AO).

Métodos: Utilizando 3 EMR españoles (BIFAP, IHDR, y SIDIAP) y 1 británico (CPRD), se identificaron pacientes de ≥ 50 años durante 1998-2014 que comenzaban un tratamiento con AO (alendronato (AL), otros bifosfonatos, estroncio, SERM, teriparatida o denosumab). El riesgo de TVE asociado al tipo de AO se estimó mediante Hazard Ratio (HR) usando AL como referencia y ajustando (modelo substantivo) por factores de riesgo de TEV, IMC y tabaquismo en el año de comienzo (80% y 62% datos faltantes, respectivamente). El HR y errores estándar se estimaron, en primer lugar, mediante imputación múltiple trasversal (método referencia) y luego, con los siguientes métodos de comparación: 1. Análisis de casos completos (CC) usando sólo pacientes con datos de IMC/tabaco; 2. Ajuste con "categoría faltante" (CF) en IMC/tabaco; 3 y 4. IM longitudinal, añadiendo al IM trasversal los valores de IMC/tabaco registrados el año anterior (IM-1) y posterior (IM+1) al comienzo.

Resultados: Entre los nuevos usuarios de AO en BIFAP (N = 95.057), IHDR (N = 12.688), SIDIAP (N = 160.842) y CPRD (N = 161.202), se identificaron 422, 19, 396 y 2051 casos de TVE respectivamente. Comparado con la IM trasversal, el CC y CF sugirieron un HR sesgado en la mayoría de los análisis. Los métodos longitudinales de IM mostraron HR similares al trasversal. La precisión más baja se observó en el CC, seguido del CF. En algunos casos, la precisión mejoró en los modelos longitudinales de IM frente al trasversal.

Conclusiones/Recomendaciones: La elección de la estrategia de manejo de datos faltantes en estudios de seguridad de fármacos puede afectar a los estimadores de riesgo (sesgo) y su precisión (potencia). Suponiendo que "el estimador real" se obtiene de la IM trasversal, los análisis con casos completos o categoría faltante sugieren resultados sesgados. Además, el análisis con categoría faltante no corrige por falta de certeza en los datos faltantes, ofreciendo precisión inexacta. Sugerimos evitar estas dos estrategias en estudios de seguridad de fármacos con datos faltantes en variables potencialmente confusoras.

365. EVOLUCIÓN DE LOS PATRONES DE TRATAMIENTO INICIAL EN PACIENTES EPOC DE NUEVO DIAGNÓSTICO 2007-2012

M. Barrecheguren, M. Monteagudo, J. Ferrer, E. Borrell, C. Llor, C. Esquinas, M. Miravittles

Departament de Pneumologia, Hospital Universitari Vall d'Hebron; Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària IDIAP Jordi Gol; Institut Català de la Salut.

Antecedentes/Objetivos: El tratamiento de la EPOC está diseñado sobre la base de las características clínicas y la gravedad. Sin embargo, los patrones de prescripción en los pacientes con EPOC de nuevo diagnóstico en atención primaria pueden diferir de las recomendaciones de las guías de práctica clínica.

Métodos: Se realizó un estudio epidemiológico con los datos obtenidos del Sistema de Información para el Desarrollo en Investigación en Atención Primaria (SIDIAP), una base de datos que contiene información de la población de 5,8 millones de habitantes (80% de la población de Cataluña). Se identificaron los pacientes con nuevo diagnóstico de EPOC durante el periodo del 2007 al 2012 y se recogió información sobre los patrones de tratamiento iniciales. El tratamiento inicial también fue descrito por fenotipo y gravedad.

Resultados: Durante el periodo de estudio se identificaron 41.492 pacientes con nuevo diagnóstico de EPOC. Los pacientes fueron clasificados como no exacerbadores (28.552 pacientes, 69%), asma-EPOC overlap syndrome (ACOS) (2.152 pacientes, 5,2%) y exacerbadores frecuentes (10.888 pacientes, 27,6%). Entre los pacientes en los que se disponía de FEV1, el 13,9% eran GOLD 1, el 55,2% GOLD 2, el 26% grado 3 y el 4,8% grado 4. En general, los patrones de tratamiento más frecuentemente prescritos fueron broncodilatadores de corta duración (SABD) en monoterapia (17,7%), broncodilatadores de larga duración (LABA) + corticosteroides inhalados (CI) (17,3%) y triple terapia (12,2%). La frecuencia de los pacientes tratados con un SABD aumentó del 15,9% al 19,5% durante el periodo de estudio, mientras que el número de pacientes no tratados se redujo de 24,4% a 15,1%. Hasta el 45,2% de los pacientes fueron tratados inicialmente con CI, que se prescribió con frecuencia en los pacientes con fenotipo ACOS (69,2%) y en los pacientes con fenotipo agudizador (52,4%), mientras que el uso de ICS disminuyó de 43,8% en 2007 a 35,8% en 2012 en los pacientes con fenotipo no agudizador. Hasta el 13,6% y el 14,8% de los pacientes GOLD 4 no recibieron tratamiento o solamente SABD después del diagnóstico.

Conclusiones/Recomendaciones: Los patrones de tratamiento inicial en pacientes con EPOC de nuevo diagnóstico a menudo no cumplen con las normas. El uso de CI es excesivo, pero ha disminuido principalmente en pacientes no agudizadores. Muchos pacientes con EPOC todavía permanecen sin tratamiento después del diagnóstico, aunque esto ha disminuido. Algunos pacientes GOLD 4 siguen recibiendo SABD o ningún tratamiento después del diagnóstico.

369. EL CLIMA Y LAS HOSPITALIZACIONES VASCULARES: APLICACIÓN DE UNA SERIE DE CASOS AUTOCONTROLADOS

A. Ponjoan, J. Blanch, R. Martí, M. Comas-Cufí, L. Alves-Cabrata, M. García-Gil, R. Ramos, I. Petersen

Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària IDIAP Jordi Gol; Institut Català de la Salut; University College of London.

Antecedentes/Objetivos: Cuando los diseños de estudio clásicos no son adecuados, por ejemplo si solo se dispone de información de los casos, es necesario aplicar otros diseños como la serie de casos autocontrolados (self-controlled case series). Las grandes bases de datos clínicos permiten aplicar las series de casos autocontrolados a nuevos escenarios y facilitar la ejecución de este tipo de estudios. Para ejemplificar esta cuestión, se evaluó el efecto de la temperatura ambiental

sobre las hospitalizaciones urgentes por enfermedad vascular en población general.

Métodos: Estudio de serie de casos autocontrolados que incluye personas mayores de edad residentes en Cataluña entre 2006 y 2013. Se obtuvieron los datos clínicos del Sistema de Información para el desarrollo de la Investigación en Atención Primaria (SIDIAP) y los meteorológicos de las 170 estaciones del Servei Meteorològic de Catalunya esparcidas por Catalunya. A cada individuo se le asignó la temperatura registrada en la estación más cercana a su residencia. De cada estación se calculó el percentil 5 (p5) de la temperatura máxima diaria de entre diciembre, enero y febrero de 2006-2013. Se consideró ola de frío un periodo de al menos 3 días con temperatura máxima diaria inferior al p5. Se aplicó un modelo de regresión de Poisson en el que se incluyó como variable dependiente la enfermedad vascular (primer evento de enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca o ictus), y como variables independientes la exposición a olas de frío (no/durante la ola/durante la ola y 7 días después) y la edad (18-35, 36-55, 56-75, > 75).

Resultados: Se obtuvieron 38.798 urgencias hospitalarias por enfermedad vascular durante los inviernos. Mediante un modelo de Poisson se estimó una incidencia relativa de 1,022 (IC95%: 0,964-1,0835) durante las olas de frío respecto a los periodos de no exposición, y de 1,084 (IC95%: 1,038-1,133) durante las olas de frío y los 7 días posteriores respecto a los periodos de no exposición. La incidencia relativa aumentó progresivamente con la edad.

Conclusiones/Recomendaciones: Las olas de frío incrementan la incidencia de enfermedad vascular con un efecto que puede retardarse hasta 7 días. Es pues necesario considerar los efectos del clima en la gestión de los recursos hospitalarios y establecer medidas de prevención. El uso de grandes bases de datos clínicos puede facilitar la aplicación de estudios de series de casos autocontrolados ya que permiten definir los periodos de exposición en base a registros históricos y de manera versátil y rigurosa.

367. COMBINAR IMPUTACIÓN DE VALORES Y SELECCIÓN DE VARIABLES EN LA CONSTRUCCIÓN DE MODELOS DE RIESGO

L. Alves-Cabrata, M. García-Gil, M. Comas-Cufí, A. Ponjoan, R. Martí, D. Parramon, J. Blanch, R. Ramos

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

Antecedentes/Objetivos: La construcción de modelos de predicción usando bases de datos clínicos debería considerar el tratamiento óptimo de los valores perdidos y la variabilidad potencial en la selección de variables. Para ejemplificar la resolución de ambas cuestiones, se examinó el riesgo de fibrilación auricular (FA) en una población de hipertensos.

Métodos: Los datos del 60% de los participantes incluidos se utilizaron para construir un modelo de Cox de estimación de riesgo de FA, y el 40% restante para validarlo. Los valores perdidos de las variables continuas del estudio fueron reemplazados mediante imputación múltiple, usando 10 tablas de imputación. La estabilidad en la selección de variables se afianzó mediante muestreo de repetición (bootstrap). Para combinar ambas estrategias, de cada tabla de imputación seleccionamos 100 muestras bootstrap, cada una de ellas con una N igual a la del conjunto de datos de derivación, dando un total de 1000 muestras bootstrap. De cada una de ellas derivamos el mejor modelo mediante un algoritmo de pasos sucesivos, usando el criterio informativo Bayesiano de Schwartz para valorarlo. Contamos la frecuencia con la que cada variable fue incluida en los modelos bootstrap. Comparamos el índice-C, el criterio informativo Bayesiano de Schwartz y el criterio informativo de Aikake para evaluar su rendimiento y establecer el modelo final con las variables más frecuentemente seleccionadas.

Resultados: Modelo de riesgo de FA de 5 variables, que fueron las incluidas en los modelos bootstrap en el 100% de los casos. El C-índice (error estándar) del modelo final fue de 0,737 (0,003) y de 0,734 (0,004) en los subgrupos de derivación y validación respectivamente. La comparación de los coeficientes de regresión del subgrupo de derivación del modelo se solapaba con los del subgrupo de validación, y las curvas de calibración que contrastaban los deciles de riesgo estimados con la incidencia observada en el subgrupo de validación también mostraron una elevada superposición indicando una buena estimación del riesgo.

Conclusiones/Recomendaciones: Combinando la imputación de valores perdidos con muestreo bootstrap, se construyó un modelo de Cox fiable a partir de bases de datos clínicas.

ME12. Determinantes sociales de la salud

Jueves, 15 de septiembre de 2016. 11:30 a 13:00 h

Salón de Actos

Coordinan y moderan: *Ignacio Duque Rodríguez*
y *Maica Rodríguez-Sanz*

613. URBAN HEART BARCELONA: PROCESO DE REVISIÓN Y MEJORA DE UNA HERRAMIENTA PARA PROMOVER LA EQUIDAD EN SALUD URBANA

A.M. Novoa, G. Pérez, M. Rodríguez-Sanz, C. Borrell, M.J. Calvo, I. Cortés, E. Díez, A. Espelt, P.G. de Olalla, et al

Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Universitat Pompeu Fabra; Departament d'Estudis i Programació, Gabinet Tècnic de Programació; Departament de Recerca i Coneixement, Àrea de Drets Socials.

Antecedentes/Objetivos: Urban HEART (Urban Health Equity Assessment and Response Tool) es una herramienta desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) cuyo objetivo es ayudar a la toma de decisiones sobre la implementación de políticas dirigidas a promover la equidad en salud urbana. Uno de los elementos de Urban HEART es una matriz de indicadores que permite, de forma fácil y rápida en base a los colores del semáforo, visualizar y detectar las desigualdades en salud y en sus determinantes entre áreas geográficas. En 2015 la Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB) desarrolló una matriz provisional con 12 indicadores para los 73 barrios de la ciudad. Esta comunicación describe el proceso de revisión de la matriz de indicadores de Urban HEART para Barcelona para adaptarla mejor a los requisitos de la OMS.

Métodos: Se formó un grupo de trabajo que revisó la matriz de indicadores en cuatro fases. En la fase 1, partiendo del modelo de determinantes y desigualdades en salud urbana, se elabora una lista de indicadores de fuentes de información rutinarias y disponibles a nivel de barrio. En la fase 2 se invita a personas expertas en el manejo de datos e indicadores a contestar un cuestionario en que deben señalar si los indicadores cumplen una serie de requisitos (p.ej., fácil de interpretar, modificable con políticas, comparable en el tiempo) y puntuarlos del 1 al 10 según su relevancia para Barcelona. En la fase 3 el grupo de trabajo selecciona la lista definitiva de indicadores a incluir en la nueva versión de la matriz y en la fase 4 se establecen dos puntos de corte (objetivo y estándar de comparación) para cada indicador, necesarios para construir la matriz.

Resultados: Se identificaron 37 indicadores (11 de salud y 26 determinantes de la salud), 49% de los cuales elaborados desde institu-

ciones distintas a la ASPB (servicios sociales, educación, ecología, entre otras). Se invitaron a 35 personas de diversos ámbitos municipales a contestar el cuestionario. En mayo se elaborará la lista de definitiva de indicadores y sus puntos de corte. La nueva versión de la matriz se presentará en el próximo Informe de Salud de Barcelona.

Conclusiones/Recomendaciones: El proceso de revisión de la matriz Urban HEART Barcelona ha permitido refinar los indicadores utilizados y aproximar el instrumento a los requerimientos de la OMS y a la realidad de una ciudad europea. Además, ha ampliado la base de agentes sociales participantes, lo que facilitará el abordaje de la equidad en salud en el ámbito local.

182. TENDENCIAS EN LAS DESIGUALDADES EN SALUD QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN GITANA EN ESPAÑA (2006-2014)

D. La Parra, J. Arza, C. Vives-Cases, D. Gil-González

Universidad de Alicante; Universidad de Navarra; Instituto de Desarrollo y Paz de la Universidad de Alicante, Centro colaborador de la OMS para temas de Inclusión Social y Salud; CIBER de Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de esta comunicación es valorar a partir de los resultados de las encuestas de salud a población gitana y población general de 2006 y 2014, los cambios producidos en términos de desigualdades entre población gitana y población general en los objetivos de salud especificados en el Plan de acción de desarrollo del pueblo gitano que estuvo vigente de 2010 a 2012.

Métodos: Estudio transversal basado en la comparación de las Encuestas Nacionales de Salud de 2006 y 2012 y las Encuestas de salud a población gitana de 2006 (n = 933) y de 2014 (n = 1.167). Se analizó, en adultos (hombres y mujeres), buena salud auto-percibida, consumo de tabaco, sobrepeso y obesidad, no haber ido nunca al ginecólogo y accidentes de tráfico; y, en población infantil, obesidad y visitas al dentista. Se calcularon las prevalencias ajustadas por edad para cada sexo, usando la estructura de la población europea estándar como referencia.

Resultados: El porcentaje de mujeres gitanas que definía su estado de salud como buena o muy buena pasó de un 48,9% a un 55,5% (p < 0,05). Sin embargo, como esta mejora también se produjo en mujeres de la población general, no se llegó a reducir la distancia entre ambas. Disminuyó el porcentaje de mujeres gitanas que no había asistido nunca a visitas de ginecología por motivos distintos al embarazo o parto (del 24,4% al 16,4%). La mejora fue mayor que la observada en mujeres de la población general. La prevalencia de buena salud auto-percibida y consumo de tabaco mejoró en hombres de la población general, pero no en población gitana. En accidentes, se observa una situación similar a la de 2006 en la población gitana masculina, pero peor en la población gitana femenina, dándose así un incremento de la distancia entre población femenina general y gitana entre ambas fechas. En población infantil, no se observaron cambios en los indicadores seleccionados.

Conclusiones/Recomendaciones: Para la mayoría de los objetivos planteados en el Plan de acción de desarrollo del Pueblo Gitano no se observan diferencias estadísticamente significativas entre 2006 y 2014. En la medida que la salud está determinada por determinantes sociales como la educación, el empleo o la vivienda, así como las políticas sociales, el nivel socioeconómico o el anti-gitanismo y la discriminación, la mejora de la situación del Pueblo Gitano requiere un abordaje multisectorial, comprehensivo y más ambicioso que revierta los procesos de exclusión social.

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

288. MUJERES Y CONSUMO DE DROGAS INYECTADAS: NECESIDAD DE INCORPORAR LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LOS PROGRAMAS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS

C. Folch, J. Casabona, A. Espelt, X. Majó, M. Meroño, V. González, J. Colom, M.T. Brugal

Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i Sida de Catalunya (CEEISCAT)/ASPC; Agència de Salut Pública de Barcelona; Subdirecció General de Drogodependències, Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya; Àmbit Prevenció; Servei de Microbiologia HUGTiP; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Analizar los factores individuales, sociales y/o estructurales que pueden estar asociados a la vulnerabilidad a la infección por el VIH y el VHC según género en personas que se inyectan drogas (PID).

Métodos: Estudio transversal realizado en 2014-15 en una muestra de 729 PID reclutadas en centros de reducción de daños (601 hombres y 128 mujeres). La información conductual se recogió mediante un cuestionario anónimo y se recogieron muestras de fluido oral para estimar la prevalencia del VIH y VHC. La comparación de proporciones se realizó mediante la prueba de la χ^2 de Pearson y el test exacto de Fisher. Mediante un modelo de regresión logística se ajustó por la edad y los años de inyección la asociación entre la infección por VIH/VHC y el género.

Resultados: La prevalencia de infección por el VIH (26,8% en hombres y 29% en mujeres) y del VHC (67,4% en hombres y 58,1% en mujeres), no mostró diferencias estadísticamente significativas al ajustar por edad y años de inyección entre hombres y mujeres. Sin embargo, un mayor porcentaje de mujeres que hombres (19,2% vs 1,4%, $p < 0,001$) había mantenido relaciones sexuales a cambio de dinero (últimos 6 meses). El 44,2% de las mujeres y el 12,8% de los hombres habían tenido relaciones sexuales con una pareja estable también inyectora ($p < 0,0001$); el 17,5% de las mujeres y 28,6% de los hombres había usado siempre preservativo con estas parejas. La prevalencia auto-declarada de ITS (alguna vez) fue superior en mujeres (33,6% vs 21%, $p = 0,002$), así como la prevalencia de haber compartido jeringuillas usadas en alguna ocasión (54,3% vs 45,7%, $p = 0,019$). Un 42,1% y 27,3% de las mujeres y hombres, respectivamente, había sufrido violencia física en el último año, y un 11,9% y 0,5% violencia sexual.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio pone de manifiesto diferencias en los factores que incrementan la vulnerabilidad frente al VIH/VHC en PID según género, factores que van del nivel individual (prácticas de riesgo de inyección) al nivel estructural (violencia física y/o sexual). Se debería de considerar una mayor y mejor integración entre los servicios de reducción de daños y los de salud sexual y reproductiva, incorporando servicios de atención de casos de violencia y necesidades específicas en personas que ejercen el trabajo sexual y se inyectan drogas. Son necesarias estrategias concretas que atiendan las especificidades de género, teniendo en cuenta el riesgo sexual y parenteral que muestran las mujeres inyectores a la adquisición de estas infecciones.

265. EL RIESGO DE DESAHUCIO Y SUS EFECTOS EN SALUD: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

H. Vázquez-Vera, L. Palència, I. Magna, C. Mena, J. Neira, C. Borrell

ASPB; UPF; CEES-UFRO; CIBERESP; IIB Sant Pau.

Antecedentes/Objetivos: La inseguridad residencial, particularmente aquella dada por el riesgo de ejecución hipotecaria y desahucio, se ha intensificado a partir del estallido de la crisis económica. Recientemente, ha existido un aumento del número de estudios que analizan los efectos de este fenómeno sobre la salud, sin embargo,

todavía parecen ser escasos, sobretodo en ciertos contextos. El objetivo de esta revisión es identificar la evidencia sobre los efectos del proceso de ejecución hipotecaria y del riesgo de desahucio sobre la salud.

Métodos: Se realizó una búsqueda de la literatura científica en Medline, Scopus, PsycInfo, Web of Science, Proquest y Science Direct, la cual arrojó 3.304 resultados. Estos fueron revisados por título y abstract y luego a texto completo por 3 duplas independientes de investigadores. Durante la fase de extracción de datos se incluyeron la presencia de análisis de desigualdades en salud y la puntuación de la calidad de los artículos con una escala de 0 a 10.

Resultados: Se seleccionaron 50 artículos, de los cuales el 86% provenía de países anglosajones (principalmente EEUU) y el 80% se publicaron posteriores al 2009. Según el tipo de diseño, predominaron los estudios transversales (42%) seguidos por los de cohorte (26%), mientras que el 16% correspondió a investigaciones cualitativas. La mayoría de los estudios incluyó indicadores de salud mental (56%), seguidos por los que consideraron indicadores de salud física (38%) y conductas de riesgo (24%), teniendo en cuenta que muchos artículos incluían más de uno. La media de calidad fue de 7,74 (DE = 1,43). La mayoría de los estudios revisados reportan efectos negativos de este tipo de inseguridad residencial (98%), aunque alrededor de una cuarta parte de estos informa sobre la ausencia de efecto significativo sobre alguno de los indicadores de salud evaluados. Los estudios cualitativos informan sobre las consecuencias psicosociales y describen algunos posibles mediadores como el miedo, la vergüenza, la sensación de fracaso, entre otros. Estos afectarían la salud mental y, además, conducirían a la adopción de hábitos poco saludables. Por último, los estudios que evalúan desigualdades en salud coinciden en la interacción entre la inseguridad residencial y los ejes de inequidad, describiendo mayores efectos en los colectivos más vulnerables.

Conclusiones/Recomendaciones: El proceso de ejecución hipotecaria y los desahucios tienen efectos negativos sobre la salud física y mental de los afectados. Hace falta mayor investigación de este fenómeno, principalmente en contextos distintos al anglosajón.

612. URBAN HEART BARCELONA: APLICACIÓN DE UNA HERRAMIENTA PARA PROMOVER LA EQUIDAD EN SALUD URBANA

A.M. Novoa, G. Pérez, M. Rodríguez-Sanz, M. Pasarín, L. Artazcoz, C. Borrell

Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBER de Epidemiologia y Salud Pública; Universitat Pompeu Fabra.

Antecedentes/Objetivos: Urban HEART (Urban Health Equity Assessment and Response Tool) es una herramienta desarrollada por la Organización Mundial de la Salud cuyo objetivo es ayudar a la toma de decisiones para la implementación de políticas dirigidas a promover la equidad en salud urbana. Uno de los elementos de Urban HEART es una matriz de indicadores que permite, de forma fácil y rápida en base a los colores del semáforo, visualizar y detectar las desigualdades en salud y en sus determinantes entre áreas geográficas dentro de una ciudad. El objetivo es describir la utilización de la matriz Urban HEART Barcelona como instrumento para identificar los barrios prioritarios de intervención para reducir las desigualdades en salud en la ciudad de Barcelona.

Métodos: El año 2015 se adaptó la matriz Urban HEART a la ciudad de Barcelona. Ésta incluyó 12 indicadores (6 de salud y 6 determinantes de la salud) para los 73 barrios de la ciudad. Para cada indicador se establecieron dos puntos de corte (percentiles 25 y 75) a partir de los cuales se creó la matriz, que colorea en rojo los barrios con peores resultados, en verde aquellos con mejores resultados y en amarillo el resto de barrios. Se creó un índice según la suma de los 12 indicadores

en cada barrio (1,5 puntos para el rojo, 1 punto para el amarillo, 0,5 puntos para el verde).

Resultados: La matriz fue publicada en el Informe de Salud del 2014 elaborado por la Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB) y tuvo una importante repercusión en la prensa. Permitted evidenciar que hay unos barrios de la ciudad con peores resultados (color rojo) para la mayoría de los indicadores, principalmente aquellos situados en el sudeste y norte de la ciudad, mientras que en otros predomina el verde (mejores resultados). El cálculo del índice permitió identificar 18 barrios prioritarios de intervención por ser aquellos con mayor privación socio-económica y peores indicadores de salud.

Conclusiones/Recomendaciones: De los barrios priorizados, 11 ya tenían implementado el programa Salut als Barris de Barcelona (SaBB), un programa desarrollado desde la ASPB con el objetivo de reducir las desigualdades sociales en salud entre los barrios de Barcelona. Para el resto de barrios se empezó a implementar SaBB, contactando con los agentes implicados y elaborando un diagnóstico de necesidades y activos en salud. Para ello, el nuevo Ayuntamiento de Barcelona, que tiene la reducción de las desigualdades en salud como una prioridad, ha presupuestado 300.000€. La matriz Urban HEART Barcelona se ha demostrado útil para identificar las desigualdades en salud entre los barrios de Barcelona y priorizar aquellos con mayor necesidad, así como para incluir la reducción de las desigualdades en salud en el debate público.

707. INFOBARRIS: UNA HERRAMIENTA INTERACTIVA PARA MONITORIZAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN SOBRE LA SALUD Y SUS DETERMINANTES EN LOS BARRIOS DE BARCELONA

P.C. Llimona, G. Pérez, M. Rodríguez-Sanz, A. Novoa, A. Espelt, P.G. Olalla, M. Pasarín, C. Borrell

Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: En Barcelona, los informes de salud de la ciudad y de distritos son instrumentos consolidados, mostrando su valor y aplicabilidad en la planificación sanitaria, además de informar a la ciudadanía. Sin embargo, esto nunca se ha realizado en los 73 barrios de la ciudad. El objetivo es desarrollar una herramienta que permita dar a conocer a profesionales de la salud y ciudadanía los indicadores de salud y los determinantes de la salud en los barrios de Barcelona de una forma atractiva, comprensible e interactiva.

Métodos: Se utilizó la metodología ágil de desarrollo iterativo e incremental para software. Las fases seguidas fueron: 1) organización del grupo de trabajo multidisciplinar; 2) propuesta y discusión del prototipo; 3) utilización de indicadores de la plataforma SISalut de la ASPB; 4) desarrollo del visualizador de datos usando la herramienta Tableau y el código JavaScript de Tableau, para poder colorear los mapas y sincronizar las selecciones del barrio a lo largo de las diferentes vistas de datos.; 5) pruebas de despliegue; 6) encuesta a personas usuarias.

Resultados: Se presentan los resultados de las fases 1-4 ya que las fases 5-6 están en desarrollo actualmente. El Infobarris, es una herramienta interactiva, accesible en la Web (disponible en <http://www.aspb.cat/infobarris/>). El contenido del Infobarris se estructuró en base al modelo de los determinantes de las desigualdades en salud en áreas urbanas incluyendo los siguientes apartados: contexto físico (vivienda), contexto socio-económico (renta disponible, desempleo, personas usuarias de servicios sociales) y salud. En este último se incluyeron indicadores sobre las características de la población, hábitos de salud, uso de servicios y prácticas preventivas, y varios indicadores de salud de la población de los 73 barrios comparándolos con los de sus distritos y de la ciudad. Se ha utilizado información dispo-

nible y actualizada de la ASPB y de organismos del Ayuntamiento de Barcelona, a partir de registros poblacionales con información territorial. El usuario selecciona el barrio de interés y mediante menús desplegables, las variables de estratificación de cada indicador: sexo, grupos de edad, país de origen. Los resultados se pueden ver en pantalla y exportar a pdf.

Conclusiones/Recomendaciones: El Infobarris permite por primera vez la visualización y divulgación online de la información poblacional disponible sobre la salud y sus determinantes, a nivel de los barrios de Barcelona y la comparación con los de su propio distrito y la ciudad.

514. INDICADORES DE PRIVACIÓN SOCIOECONÓMICA EN ESPAÑA EN 2011 POR SECCIÓN CENSAL

F. Domínguez-Berjón, A. Cebrecos, I. Duque, M. Calvo, M. Dell'Olmo, I. Plaza, D. Prieto, P. Rodrigo, M. Rodríguez-Sanz

Consejería de Sanidad de Madrid; Dirección de Salud, Gobierno Vasco; I Cat Salut; Salud Pública Cantabria; Salud Pública Aragón; Salud Pública Barcelona; SGTIC INE; Epi Social Cardio, Universidad de Alcalá.

Antecedentes/Objetivos: Los Censos de Población y Viviendas continúan siendo una fuente insustituible de información socioeconómica con detalle territorial y son una estadística consolidada y comparable a nivel internacional. Los datos de 2011 tienen el valor añadido de ser útiles para medir la fase posterior a la sistémica crisis económica y social iniciada en 2008. El objetivo es diseñar indicadores que sean comparables con los generados por el proyecto MEDEA para 2001, que aprovechen a fondo la nueva riqueza de la información censal 2011 (abordando el desafío metodológico que supone una información muestral) y que sirvan para el análisis de las actuales desigualdades sociales en salud y su evolución futura.

Métodos: Para complementar la información disponible en la web del INE se investigó 30 indicadores por sección censal sobre la población: estudios elementales, actividad/ocupación/paro, asalariados eventuales, ocupaciones elementales, grupos de edades, nacimiento y padres nacidos en países no desarrollados, así como sobre implicación en el cuidado a enfermos, menores, tareas domésticas y de voluntariado (para hombres y mujeres). También se investigó los hogares monoparentales y las viviendas según acceso a internet. El corazón del desafío metodológico ha sido plantear una petición de datos que tuviese en cuenta las limitaciones a la difusión que se derivan de un trabajo muestral con colectivos poco numerosos y una estrategia de cálculo que maximizase el tamaño de las celdas investigadas. Además se han desarrollado comprobaciones con el resto de informaciones disponibles en la web del INE y con otras fuentes exhaustivas que cubren parcialmente la misma información, de modo que es posible ofrecer una documentación metodológica detallada sobre procedimientos y resultados.

Resultados: De las 35.960 secciones de España en la fecha censal, solo en 43 no se dispone de información y se ha desechado la información de un máximo de 24 secciones por indicador, resultando una cobertura del 99,81% de las unidades, muy relevante considerando la naturaleza no exhaustiva de la fuente.

Conclusiones/Recomendaciones: Es viable disponer de indicadores socioeconómicos a nivel de Sección Censal en 2011 para toda España y en consecuencia el Censo 2011 continúa teniendo el papel central de sus precedentes para analizar los Determinante Sociales de la Salud con detalle territorial. Los siguientes retos son la elaboración de indicadores compuestos y de datos por rejillas (para facilitar las comparaciones en el futuro o con otros contextos internacionales y con datos de mortalidad, salud, medioambientales y de tipo ráster).

Financiación: SEE.

COMUNICACIONES ORALES

CO23. Vigilancia epidemiológica (III)

Jueves, 15 de septiembre de 2016. 11:30 a 13:30 h

Aula 0.1

Modera: Reyes López Márquez

948. EVOLUCIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ANDALUCÍA PARA EL PERIODO 2010-2014: NUEVOS PARADIGMAS, NUEVOS RETOS

A. Corma-Gómez, C. Montaña Remacha, E. Rodríguez Romero, E. Pérez Morilla

Unidad de Gestión Clínica Interniveles de Salud Pública de Granada; Servicio de Epidemiología y Salud Laboral, Consejería de Salud, Junta de Andalucía.

Antecedentes/Objetivos: Las enfermedades de transmisión sexual (ITS) suponen un importante problema de salud pública por la carga de enfermedad que generan y por las complicaciones y secuelas que producen si no se diagnostican y tratan precozmente. En el caso de las infecciones bacterianas, al ser curables, es posible reducir su incidencia y prevalencia mediante campañas intensivas de diagnóstico y tratamiento precoces, disminuyendo la duración del periodo contagioso. En el caso de las virales, que carecen de tratamiento curativo, la tendencia es hacia la cronicidad, por lo que los individuos son contagiosos durante periodos de tiempo más largos. El objetivo analizar la situación, evolución y características de las personas afectadas por las ITS, en Andalucía entre 2010 y 2014.

Métodos: Estudio descriptivo de las características epidemiológicas y de la evolución de las infecciones de transmisión sexual (Herpes genital, Infección por Chlamydia trachomatis, infección gonocócica, sífilis), en Andalucía en el periodo 2010-2014 utilizando como fuente de información el Sistema para la Vigilancia de Salud de Andalucía (SIVSA).

Resultados: Se contabilizan 8.767 nuevos casos de ITS en total. El 69% se produce en varones. Existe una mayor proporción de casos comprendidos entre los 20 y los 44 años (media 35 años). El 74% se desarrollan en población española. La tasa de incidencia ha sido mayor para la sífilis (8,13 por 100.000 hab. en 2014) y la infección por Chlamydia trachomatis (7,15 por 100.000 hab. en 2014). Existe un incremento porcentual para todas las ITS a estudio, siendo más destacado el que se ha producido para la infección por herpes genital (196% entre 2010 y 2014), infección gonocócica (59%), Chlamydia trachomatis (21%) y sífilis (9%). El 1,8% de los casos presentaba coinfección con VIH/SIDA.

Conclusiones/Recomendaciones: El número de casos de todas las ITS estudiadas sigue en aumento (como en otros países desarrollados), sobre todo en el caso del herpes genital. Una parte del incremento de casos se puede justificar por mejoras en la notificación (automática a la aplicación informática del sistema de vigilancia epidemiológica desde la historia clínica digital de Atención Primaria) pero también se debe al menosprecio del riesgo que lleva a prácticas inseguras y a un aumento del riesgo de transmisión. Para disminuir la incidencia y la prevalencia de este tipo de infecciones, interrumpiendo la transmisión y reduciendo la duración de la infección y para prevenir complicaciones y secuelas, es fundamental el fomento de prácticas seguras, la detección y el tratamiento precoz, la evaluación y manejo de los contactos sexuales de los casos.

695. INCREMENTO DE CASOS DE HEPATITIS C DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES EN LA CIUDAD DE BARCELONA

S. Manzanares-Laya, P. García de Olalla, C. Garriga, P. Gorrindo, J. Quer, M.J. Barbera, R. Solà, F. Rodríguez-Frías, J.A. Caylà

Servicio de Epidemiología, Agencia de Salud Pública de Barcelona; Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Programa de Epidemiología Aplicada de Campo (PEAC), Centro Nacional de Epidemiología, Instituto Carlos III; Unidad Hepática, Instituto de Investigación y Hospital Universitario Vall d'Hebron; Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd); Unidad de Infecciones de Transmisión Sexual, Hospital Universitario Vall d'Hebron; Servicio de Digestología, Hospital del Mar, Barcelona; Unidad de Bioquímica y Microbiología, Hospital Universitario Vall d'Hebron.

Antecedentes/Objetivos: Durante la última década se han multiplicado los casos de hepatitis C (HC) en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en países desarrollados. El objetivo es describir la incidencia de HC entre 2007 y 2014, y analizar la exposición de riesgo en casos de HC en hombres de 18 a 59 años en la ciudad de Barcelona.

Métodos: Se calculó la incidencia de nuevos casos de HC notificados a la Agencia de Salud Pública de Barcelona entre 2007 y 2014. Se describió el sexo, exposiciones de riesgo, estatus frente al VIH y tiempo de coinfección. Las exposiciones se analizaron según periodo, 2007-2011 y 2012-2014, y se clasificaron como sexuales y no sexuales, como haberse sometido a cirugía, tratamientos o pruebas invasivas o uso de drogas. El virus se subtipificó utilizando secuenciación masiva mediante el uso de la plataforma 454/GS-Junior. Se realizaron análisis filogenéticos de las regiones E2PePhD y NSSB para evaluar las asociaciones entre los casos.

Resultados: Se observó un aumento significativo en la incidencia de HC en hombres, desde 0,65 casos/100.000 en 2007 a 2,50/100.000 en 2014, mientras que hubo una disminución en mujeres. Durante 2007-2011, 22 de 29 hombres de 18 a 59 años (75,9%) refirieron tener una exposición de riesgo no sexual. En 2012-2014 3 de 71 (4,2%) refirieron tal cosa, y 66 (93,0%) manifestaron haber tenido relaciones sexuales con hombres como exposición. De los 66 casos de HC identificados entre HSH, 58 (87,9%) eran VIH+ y el 70% de ellos llevaban conviviendo con el VIH menos de 5 años cuando fueron infectados por el VHC. Se analizaron 20 muestras de sangre, 9 (45,0%) resultaron subtipo 1a, 5 (25,0%) subtipo 4d y 3 (15,0%) mostraron infección mixta (4d+3a, 4d+1a y 1a+1b).

Conclusiones/Recomendaciones: Hemos detectado un aumento de HC en hombres, la mayoría sin otras exposiciones de riesgo que sexual, y muchos fueron pacientes infectados por VIH que estaban siendo seguidos clínicamente. Se identificaron diferentes genotipos en este estudio en curso, revelando brotes simultáneos. Se necesitan urgentemente medidas preventivas para disminuir la transmisión de HC en HSH, así como detección específica y una mejor vigilancia.

322. LINFOGRANULOMA VENÉREO EN ESPAÑA, 2005-2015: REVISIÓN DE LA LITERATURA

I. Herrando, M. Díez, A. Díaz

Área de Vigilancia de VIH y Comportamientos de Riesgo, CNE, ISCIII; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El linfogranuloma venéreo (LGV), infección de transmisión sexual (ITS) producida por Chlamydia trachomatis L1-L3, era infrecuente en Europa hasta principios de los 2000 cuando apareció en forma de brotes. En 2013 se notificaron en Europa Occidental 1043 casos, un 22% más que en 2012. En España se han descrito brotes en Barcelona y Madrid. Esta ITS se ha incluido como enfermedad de declaración obligatoria a nivel nacional en 2015; en

Cataluña se vigila desde 2007. El objetivo de este estudio es describir los casos de LGV publicados en España durante 2005-2015.

Métodos: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en PubMed de los artículos publicados en inglés y castellano, utilizando como palabras clave "Linfogranuloma venéreo", "LGV", "lymphogranuloma venereum" y "España" o "Spain". Además, se revisaron las monografías de los congresos de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, Grupo de Estudio del Sida y Sociedad Española de Epidemiología. Se ha incluido el último documento de vigilancia epidemiológica publicado por el Centro de Estudios Epidemiológicos sobre ITS y sida de Cataluña. Se excluyeron aquellos trabajos cuyo periodo de análisis quedaba incluido en otros artículos y en los que era difícil diferenciar entre muestras clínicas y pacientes.

Resultados: Entre 2005-2015 se han identificado 13 publicaciones que describen casos en 7 comunidades autónomas (Andalucía, Asturias, Canarias, Cataluña, Comunidad de Madrid, Comunidad Valencia y País Vasco). El primero fue diagnosticado en Barcelona en 2004. La mayor parte de los casos se han descrito en Cataluña (462 casos declarados al sistema de vigilancia entre 2007-2014) y la Comunidad de Madrid (134 publicados desde 2009). Los principales afectados fueron hombres, españoles y entre 20-44 años; el mecanismo de transmisión más frecuente fueron las relaciones sexuales entre hombres aunque también se describen casos en heterosexuales con características clínicas diferentes. La mayoría presentó sintomatología, principalmente rectal. El serovar más frecuente fue L2. Entre el 62%-100% de los casos en hombres homo/bisexuales estaban coinfectados con el VIH y casi la mitad de los que disponían de información presentaban otras ITS concurrentes al diagnóstico de LGV.

Conclusiones/Recomendaciones: Tras la aparición del primer caso hace más de diez años, el LGV se ha distribuido ampliamente en España. Las características clínico-epidemiológicas de los casos son similares a las de los notificados en Europa. Los resultados de este estudio ponen de manifiesto la necesidad de instaurar la vigilancia de esta patología en todas las comunidades autónomas a fin de monitorizar su evolución, disponer de información adecuada para su control, y aumentar su visibilidad entre los profesionales sanitarios y la población más afectada.

305. EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA REFORZADO DE NOTIFICACIÓN DE PAREJAS EN INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

S. Gil, S. Martín, E. Arellano, D. Martínez, M. Gosch, M.J. Barbera, E. Diez, J.A. Caylà, P. García de Olalla

Agència de Salut Pública de Barcelona; Unidad de Infecciones de Transmisión Sexual Drassanes-Vall d'Hebron.

Antecedentes/Objetivos: La notificación de parejas (NP) es una herramienta fundamental en el control y reducción de las infecciones de transmisión sexual (ITS). La NP permite que las personas expuestas conozcan su situación de riesgo y accedan al diagnóstico y tratamiento precoz. El objetivo de este estudio fue determinar la efectividad de un programa reforzado de NP de ITS en Barcelona durante el 2015.

Métodos: Estudio transversal de ámbito asistencial a fin de determinar la efectividad de la NP en la detección de nuevos casos de sífilis, gonococia, linfogranuloma venéreo (LGV) y VIH. El programa se lleva a cabo en la unidad de infecciones de transmisión sexual Drassanes-Vall d'Hebron por el personal de enfermería de la unidad y de salud pública. Los métodos ofrecidos para la NP fueron a través del paciente (patient referral) y la notificación mediante el personal de salud pública (provider referral). Este último, además realizaba el seguimiento del caso índice (CI) y de sus parejas. Se recogieron datos socio-demográficos, clínicos, sobre prácticas sexuales y número de contactos

sexuales previos al diagnóstico. Todos los CI recibieron consejo asistido y educación sanitaria. Se calculó el porcentaje de contactos identificados en relación al total de contactos y el número de CI que es necesario entrevistar para obtener nuevo diagnóstico (NCNE). La efectividad se calculó dividiendo el número de nuevos diagnósticos realizados a partir de la NP entre el total de contactos que se realizaron las pruebas.

Resultados: De los 116 CI de sífilis entrevistados todos aceptaron la NP, se identificó el 14% de las parejas, el NCNE fue de 2 y la efectividad del 33%. En la gonococia, dos (2%) de los 101 CI entrevistados rechazaron la NP, se identificó el 36% de las parejas, el NCNE fue de 3 y la efectividad del 36%. Respecto al LGV, uno (6%) de los 16 CI entrevistados rechazó la NP, el 60% de las parejas se pudieron identificar, el NCNE fue de 16 y la efectividad del 5%. Dos (6%) de los 34 CI entrevistados de VIH rechazaron la NP, se identificó el 11% de las parejas, el NCNE fue de 5 y la efectividad del 14,3%.

Conclusiones/Recomendaciones: La búsqueda activa de nuevos casos entre las parejas de las personas con diagnóstico sífilis, gonococia, LGV y VIH se mostró viable, fue bien aceptada por los usuarios y permitió identificar una alta proporción de nuevos casos. Este tipo de programas debería estar integrado en la atención de las unidades de VIH e infecciones de transmisión sexual. La colaboración entre el ámbito asistencial y el de salud pública mejora el rendimiento de estas intervenciones.

29. PERFIL DOS PORTADORES DE HEPATITE B NO ESTADO DE MINAS GERAIS, BRASIL, ENTRE 2000 E 2013

S.S. Castro, R.F. Ferreira, E.R. Trevisan, V.J. Haas, M. Gomes, R.J. Molina
Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Antecedentes/Objetivos: A Hepatite B é um problema de saúde pública. A vacina é a forma mais eficiente de prevenir a infecção e transmissão do vírus B. Descrever o perfil epidemiológico dos casos de Hepatite B no Estado de Minas Gerais, Brasil, entre 2000 e 2013, com base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo, de base territorial, realizado com a base de dados do SINAN, fornecida pela Secretaria do Estado da Saúde de Minas Gerais, para o período entre 2000 e 2013.

Resultados: No ano de 2013 foram notificados no SINAN 1003 casos de Hepatite B no Estado de Minas Gerais. Nesse ano houve predominância do sexo masculino 57%. Observeu-se maior proporção de casos na faixa etária de 20-29 anos (25,8%). Como relação a raça/cor a maioria dos casos eram pardos 40,3%, 51% eram alfabetizados e 88,3% moravam em zona urbana. Quanto a vacinação contra Hepatite B, apenas 10,3% dos casos realizaram esquema completo, predominando aqueles que não foram vacinados. Em se tratando da forma clínica 61,9% evoluíram para portador crônico/assintomático. O diagnóstico foi confirmado em 78,8% por meio laboratorial. A média de idade foi de 23,5 anos DP 1,79 anos e mediana de 39 anos. A incidência foi maior em todas as faixas etárias no sexo masculino. A razão de sexo foi maior acima de 60 anos, sendo o risco 25 vezes maior para homens nessa faixa etária em relação às mulheres. A incidência da doença aumentou consideravelmente após 2000 com pico em 2011.

Conclusiones/Recomendaciones: Houve maior número de casos de hepatite B notificados em homens, pardos, adultos, com evolução para hepatite crônica/portador assintomático e confirmação dos casos por meio laboratorial. A incidência foi crescente até 2011, com declínio após esse período. Deve-se ampliar as estratégias de vacinação contra VHB, de modo a reduzir a ocorrência de casos novos em indivíduos com comportamento de risco, ou no exercício da atividade profissional.

146. ADAPTACIÓN DE UN CUESTIONARIO PARA LA VIGILANCIA DEL VIH EN MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES CHILENAS

B. Carvajal, V. Stuardo, J. Belmar, J. Manríquez, C. Folch

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

Antecedentes/Objetivos: Chile presenta una epidemia del VIH concentrada en poblaciones de difícil acceso, hombres que tienen prácticas sexuales con otros hombres (HSH) y mujeres trabajadoras sexuales (MTS). El país no cuenta con una vigilancia activa de la infección por el VIH y otras ITS, por lo tanto no existen instrumentos validados para la realización de estudios bioconductuales. Con el propósito de contribuir a la vigilancia de segunda generación para el VIH y, en el contexto de un estudio bioconductual, esta investigación tuvo como objetivo adaptar un cuestionario conductual catalán para la vigilancia de segunda generación del VIH/Sida en MTS de la Región Metropolitana (RM), Chile.

Métodos: Estudio de validación de instrumento. La población fueron MTS de la RM. Se adaptó un instrumento catalán mediante traducción y retrotraducción del instrumento original, realizada por un académico español con residencia de más de 5 años en Chile y una académica de nacionalidad chilena con más de 5 años de residencia en España. La validación de contenido se realizó a través de un grupo Delphi con expertos de organizaciones sociales, agrupación de trabajadoras sexuales, Ministerio de Salud, servicios de salud, sociólogos y académicos. La aplicabilidad del cuestionario se evaluó en MTS durante el primer semestre del año 2015, previa firma de un consentimiento informado.

Resultados: El cuestionario originalmente escrito en español de España fue satisfactoriamente adaptado al español de Chile. En el proceso de validación de contenido se logró modificar, eliminar y cambiar el orden de las preguntas originales, disminuyendo de 87 a 74 preguntas. En la aplicabilidad, se encuestaron 61 MTS, número determinado por la saturación de comentarios. Posteriormente, se realizó un segundo grupo Delphi para definir el número final de preguntas. En este último proceso, el cuestionario final terminó compuesto por 63 preguntas, las que consideraron aspectos socio-demográficos, uso de drogas, trabajo sexual, hábitos sexuales, servicio de salud y sociales, estado de salud y conocimiento.

Conclusiones/Recomendaciones: El cuestionario final incluyó los indicadores para MTS recomendados por el reporte para el monitoreo de la epidemia del VIH y Sida (Indicadores GARP) de ONUSIDA, así como los recomendados por el Family Health International (FHI) para la vigilancia bioconductual. Es necesario considerar la pertinencia cultural de los instrumentos para el levantamiento de información, de esta forma, el cuestionario adaptado se levanta como una opción validada para los estudios bioconductuales sobre VIH en MTS del País.

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

544. NUEVO SISTEMA DE VIGILANCIA DE LA HEPATITIS C: REDIMENSIONANDO EL PROBLEMA

P. Yepes-García, R. García-Pina, E. Gutiérrez, C. Navarro, A. García-Fulgueiras

Servicio de Epidemiología, Consejería de Sanidad, Murcia; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: En 2015 se aprobó en España el Plan estratégico para la Hepatitis C, señalando como prioritaria la implantación de un Sistema de Información de Nuevos Diagnósticos de

Infección por VHC. En la Región de Murcia, este sistema se ha puesto en marcha a final de 2015. Objetivos del estudio: 1) Cuantificar por primera vez los nuevos diagnósticos de hepatitis C en la Región de Murcia en 2014. 2) Describir las características sociodemográficas, epidemiológicas y clínicas de los casos al diagnóstico.

Métodos: Se realiza búsqueda activa en historia clínica a partir de las serologías positivas anti-VHC de todos los hospitales de la Región en 2014. Se incluyen como nuevo diagnóstico (nvdx) aquellos que cumplen la definición de caso de hepatitis C de la Red Nacional de Vigilancia (ECDC 2012), eliminando los casos con diagnóstico de hepatitis C previo, aquellos con infección resuelta al diagnóstico y los duplicados entre centros. Se realiza un análisis descriptivo de las variables de estudio, presentando la incidencia de nvdx en 2014, la distribución de casos con infección activa (PCR+) e indeterminada (PCR no realizada) y el porcentaje de infección aguda, crónica y no clasificable.

Resultados: En 2014 se registraron en la Región de Murcia 692 serologías anti-VHC+ confirmadas, de las cuales 128 son nuevos diagnósticos (8,7 casos/100.000 hab.). Además, hay 28 casos con serología positiva sin diagnóstico clínico (incidencia de 10,6/100.000 si se incluyeran). De los nvdx, 10 casos (7,8%) corresponden a infecciones agudas (0,7 casos/100.000), 72 (56,2%) presentaban infección/hepatitis crónica (4,9 casos/100.000) y 46 (36%) no están clasificados. En el 70,3% de los casos se constató infección activa (PCR+). El 68,8% de los nvdx son hombres, con mayor incidencia a los 40-59 años (27,9/100.000). En mujeres, la mayor incidencia se registra en = 65 años (13,1/100.000). Entre los nvdx con información disponible, el 63,8% presentaban al diagnóstico un grado de fibrosis F2 o superior, el 25,8% cirrosis y un 6,2% hepatocarcinoma. En el 63,3% de los nvdx consta información del genotipo, siendo los más frecuentes el 1B (40,7%), el 1A (24,7%) y el 3 (16%).

Conclusiones/Recomendaciones: El sistema de vigilancia de nvdx permite estimar por primera vez la magnitud de hepatitis C de nuevo diagnóstico, diferenciando infecciones agudas y crónicas, así como una aproximación de base poblacional al grado de evolución de la enfermedad al diagnóstico. La incidencia preliminar de nvdx de VHC en la R. Murcia en 2014 es superior a la de nvdx de VIH para el mismo año. La gran mayoría de nvdx corresponden a hepatitis crónicas, si bien se han detectado 10 hepatitis agudas en 2014, ninguna de ellas notificada como EDO previamente. Entre los casos con seguimiento, la mayoría presentaban un grado considerable de fibrosis al diagnóstico.

604. CONTROL OVER SEXUAL REPRODUCTIVE HEALTH: STRESSORS AND RESOURCES FOR UNIVERSITY STUDENTS, UGANDA

M. Ebuge, M. Daniel, G. Ortiz-Barreda

Department of Health Promotion & Development, Bergen, Norway; MC Venues Research Group, Department of Health Promotion & Development, Bergen, Norway; MC Venues Research Group, Department of Health Promotion & Development, Bergen, Norway & PhD Program of Public Health, Universidad CES, Colombia.

Antecedentes/Objetivos: Sexual reproductive health (SRH) plays a role in human wellbeing. Unsafe sexual practices constitute a risk for disability/death. Despite the increase of contraceptive methods, unmet need for SRH services and information remains high in developing countries. In Uganda, university students suffer the highest rates of sexually transmitted infections, unwanted pregnancies and SRH problems. In Uganda, programs/strategies have been developed to improve youth's SRH. However, a knowledge gap remains regarding youth's own experiences with management of SRH risks/problems. The Salutogenic model of health focuses on how people use available resources to stay

healthy, giving an insight into how health is realised and how it can be maintained. The aim was to explore the experiences of university students in Kampala on their control over SRH.

Métodos: The research design was qualitative and phenomenological in approach. Data collection, between Jun-Sep 2015, used semi-structured in-depth interviews/observations, conducted at Makerere University (Kampala-Uganda) with 18 participants [11 students (5 male/6 female); 7 key informants (Dean of students/health workers/Local Council Chairperson/religious leader/hostel wardens). Interviews lasted 30/90 minutes and were audio taped. Thematic network analysis was used to analyse the data.

Resultados: The university students recognised some stressors that predisposed them to risky behaviours: peer pressure, low self-esteem/the need for belongingness, ignorance about SRH risks, economic/academic constraints and sex addiction, mainly. Stakeholders identified freedom and lack of parental supervision and misleading sources of information as predisposing factors. Those behaviours caused further stressors: unintended pregnancies and STDs from unprotected sex; abortion; emotional and mental breakdown; low self-esteem and lack of self-worth; violence from sexual partners, academic dropout due to pregnancy and being disowned by parents. University students coped with their problems through religion and spiritual support, social support from peers, relatives and health workers, contraceptive use, faithfulness, abstinence, VCT and learning from previous experiences.

Conclusiones/Recomendaciones: The Salutogenic approach represented a useful tool to address SRH problems among university students. This framework helped to identify stressful events that influenced the students' decision making in terms of unsafe sexual practices which caused health problems. Despite of all these difficulties, the use of coping mechanisms contributed to their own inner ability to thrive and promote their sexual health.

483. IMPACTO Y EVOLUCIÓN DE LA SÍFILIS EN LA CIUDAD DE VALENCIA: 2004-2014

A. Pagá, A. Míguez, R. Guaita, L. Soriano, R. Ferrer, A. Salazar

Medicina Preventiva, Hospital Universitario Dr. Peset; Servicio de Epidemiología, CSP Valencia; Medicina Preventiva, CHGUV.

Antecedentes/Objetivos: Desde hace 10 años diversas publicaciones alertan sobre la tendencia creciente de la sífilis y otras infecciones de transmisión sexual y el incremento de población expuesta a las mismas debido a las actuales tendencias en el comportamiento sexual, las migraciones y su carga de pobreza, y la escasa promoción del uso de métodos preventivos por parte de los servicios públicos. Objetivo: describir la evolución de la incidencia de sífilis en la ciudad de Valencia, identificando las características y prácticas de riesgo de los sujetos afectados.

Métodos: Se realizó un estudio longitudinal retrospectivo al objeto de estimar la incidencia anual de sífilis en la ciudad de Valencia en el periodo 2004-2014. Fuentes de datos: casos notificados al sistema de Análisis de Vigilancia Epidemiológica y Red Microbiológica de Comunidad Valenciana y población registrada en el padrón del Ayuntamiento de Valencia. Las variables a estudio fueron: edad y sexo, nacionalidad, fechas de acceso al sistema sanitario, fecha de diagnóstico, formas clínicas de presentación, conductas y prácticas de riesgo. Las medidas de asociación fueron la razón de incidencias y, en las estimaciones de probabilidad asociadas a características del sujeto, la OR e intervalos de confianza.

Resultados: El impacto anual de la enfermedad evolucionó desde $2,4 \times 10^5$ en 2004 hasta $14,5 \times 10^5$ en 2014. Fueron varones el 82,96% con razón de masculinidad de 5. La incidencia más elevada se sitúa en los grupos 35-39 años, $16,49 \times 10^5$ y 40-44 años con $16,98 \times 10^5$. Destaca la diferencia entre mujeres según origen (edad media en autóctonos:

39,72 años frente a extranjeras: 32,91 años; $p = 0,004$). Las formas primarias y secundarias fueron 5 veces más probables en varones. El mayor factor de riesgo fue tener parejas múltiples (54,89%), sobre todo entre hombres homo o bisexuales, que alcanza el 90,0%. La coinfección por VIH fue 29,07% en varones y 4,35% en mujeres. La media de días de demora diagnóstica fue de 57. Más del 90% de los casos, se diagnosticaron mediante pruebas serológicas. El análisis estratificado de la condición homosexual/heterosexual y autóctono/extranjero muestra la ausencia de confusión entre ambas variables (Q de Breslow-Day: 0,7101; $p: 0,3994$) aislando las parejas múltiples como la exposición asociada al factor de riesgo que representa la opción homosexual entre los enfermos de sífilis.

Conclusiones/Recomendaciones: Factores culturales, posibles déficits de los servicios de promoción de la salud y la presión ideológica en torno a limitar la libre y segura sexualidad, constituyen las limitaciones que favorecen la transmisión persona-persona. El mayor determinante de riesgo fueron las relaciones con múltiples parejas y la prevención debería reforzarse en el colectivo de hombres que practican sexo con hombres.

575. MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA POR HEPATITIS C EN ESPAÑA, 2004-2013

R. Boix, R. Cano, R. Amillategui, I. Noguera

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

Antecedentes/Objetivos: La hepatitis C es un importante problema de salud pública sobre el que actualmente existe poca información epidemiológica. Un alto porcentaje de los casos requiere hospitalización debido a su elevada cronicidad y las complicaciones derivadas de la evolución natural de la enfermedad. Se ha explorado el Conjunto Mínimo Básico de Datos al alta hospitalaria (CMBD) con el objetivo de describir y analizar las altas por fallecimiento con diagnóstico de hepatitis C, así como su tendencia, en el conjunto de hospitales participantes en el CMBD en España, en el periodo 2004-2013.

Métodos: Estudio epidemiológico descriptivo retrospectivo, de las defunciones hospitalarias con diagnóstico de hepatitis C en población española, durante el periodo 2004-2013 a partir del CMBD (Códigos 070.41; 070.44; 070.51; 070.54; 070.70; 070.71 de la CIE-9 MC). Se realiza un análisis descriptivo de las variables año del alta, edad, sexo, categoría diagnóstica y tipo de alta, así como, un estudio de tendencia de mortalidad.

Resultados: En los 10 años de estudio 2004-2013 ha habido un total de 351.996 hospitalizaciones por hepatitis C. El motivo de alta más frecuente fue el traslado al domicilio 305.219 (86,7%) y la segunda exitus 24.358 (6,9%). Del total de defunciones, 14.925 (61,3%) correspondieron a hombres y 9.433 (38,7%) a mujeres ($p < 0,0001$). Por categoría diagnóstica el total de defunciones se distribuyen en hepatitis aguda 447 (1,8%), hepatitis crónica 22.816 (93,7%) y hepatitis no especificada 1.095 (4,5%). La media de edad a la defunción en hombres fue de 60,77 (DE 15,78) y en mujeres de 71,30 (DE 14,10) ($p < 0,0001$). La tasa global de mortalidad en los casos ingresados fue de 5,39/100.000 habitantes (7,40 hombres-4,11 mujeres) en el periodo estudiado. La tendencia de las tasas ajustadas de mortalidad intrahospitalaria es creciente, estadísticamente significativa, en hombres ($p = 0,001$), manteniéndose estable en mujeres ($p = 0,1$).

Conclusiones/Recomendaciones: La mortalidad intrahospitalaria de los casos con diagnóstico de hepatitis C es debida fundamentalmente a la hepatitis crónica, que se comporta con patrones diferentes en hombres y en mujeres a los que afecta en distinta proporción y a diferentes edades. El CMBD se considera una herramienta útil para identificar el perfil de la mortalidad asociada a hepatitis C y su evolución en el tiempo.

CO24. Salud ambiental

Jueves, 15 de septiembre de 2016. 11:30 a 13:30 h

Aula 0.2

Moderador: Alberto Ruano Raviña

1. CÁNCER RENAL INFANTIL Y PROXIMIDAD RESIDENCIAL A FOCOS DE CONTAMINACIÓN AMBIENTAL

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

Área de Epidemiología Ambiental y Cáncer, Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII, CIBERESP; Instituto de Investigación de Enfermedades Raras, ISCIII, CIBERER; Hospital Infanta Leonor; CREAL, Universitat Pompeu Fabra; Registro Español de Tumores Infantiles (RETI-SEHOP), Universidad de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: Existen pocos factores de riesgo bien establecidos para el cáncer renal infantil. Dado que una pequeña fracción de casos podría ser atribuible a susceptibilidad genética y algunas anomalías congénitas, se necesita evaluar el papel de otros factores de riesgo de carácter ambiental. El objetivo es estudiar el posible efecto de la proximidad residencial a instalaciones industriales, áreas urbanas y cultivos agrícolas tratados con pesticidas sobre el cáncer renal infantil, teniendo en cuenta categorías de grupos industriales y sustancias contaminantes emitidas.

Métodos: Se diseñó un estudio caso-control de base poblacional sobre cáncer renal infantil (0-14 años) en España. Los casos incidentes fueron proporcionados por el Registro Español de Tumores Infantiles y se incluyeron aquellas regiones con un 100% de cobertura: Cataluña, País Vasco, Navarra y Aragón (período 1996-2011), y C. Madrid (período 2000-2011). Los controles fueron obtenidos del registro de nacidos vivos del Instituto Nacional de Estadística, y apareados a los casos por año de nacimiento, sexo y región de residencia. A partir de los domicilios geocodificados, se calculó la distancia del domicilio de cada niño a los focos contaminantes (1271 industrias, 30 áreas urbanas = 75.000 habitantes localizadas en las áreas de estudio, y % de cultivos agrícolas en un radio de 1 km en torno al domicilio). Mediante modelos de regresión logística, ajustando por variables de apareamiento y confusores socioeconómicos, se estimó el efecto (odds ratio - OR) asociado a la proximidad a focos contaminantes ambientales.

Resultados: El análisis incluyó 213 casos de cáncer renal infantil y 1.278 controles. Se detectó un exceso de riesgo (OR, intervalo de confianza al 95%) de cáncer renal infantil estadísticamente significativo en la proximidad (= 2,5 Km) del conjunto de industrias (1,97; 1,13-3,42) - especialmente en industrias de producción de vidrio (2,69; 1,19-6,08), galvanizado (2,66; 1,14-6,22), residuos peligrosos (2,59; 1,25-5,37), cerámica (2,35; 1,06-5,21), tratamiento de superficies metálicas (2,25; 1,24-4,08), química orgánica (2,22; 1,15-4,26), sector de alimentación (2,19; 1,18-4,07), depuradoras (2,14; 1,07-4,30) y metalurgia (1,98; 1,03-3,82) -, así como en la proximidad a cultivos agrícolas.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados sugieren que vivir en la proximidad de industrias y cultivos agrícolas podría ser un factor de riesgo para el cáncer renal infantil.

Financiación: FIS 12/01416 y FIS CP11/00112.

711. ASOCIACIÓN ENTRE FENÓMENOS METEOROLÓGICOS Y HEPATITIS A EN ESPAÑA, 2010-2013

P. Gullón, C. Varela, E.V. Martínez, D. Gómez-Barroso

Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III; Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El cambio climático aumentará la frecuencia de fenómenos climatológicos extremos, lo que afectará a la distribución y frecuencia de determinadas enfermedades, como las enfermedades transmitidas por el agua. Esto hace que determinar el rol del clima en dichas enfermedades, como la hepatitis A, deba ser una prioridad en la investigación en Salud Pública. El objetivo de este estudio es analizar la asociación entre los fenómenos meteorológicos y la aparición de nuevos casos de hepatitis A en España entre 2010 y 2013.

Métodos: Los casos de hepatitis A entre 2010 y 2013 a nivel municipal se obtuvieron de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Las variables meteorológicas (cantidad de lluvia, días de lluvia, tormenta y nieve), medidas en 77 estaciones meteorológicas distribuidas en España, se obtuvieron a través del National Oceanic and Atmospheric Administration (NOAA) Satellite and Information Service of USA National Climatic Data Center. A cada municipio se le asignaron los datos de la estación más cercana, de forma que se crearon 77 regiones meteorológicas. Los datos se agregaron a nivel de semana epidemiológica y región meteorológica. Se realizó un modelo de Poisson multinivel, incluyendo los fenómenos meteorológicos con un retardo temporal de 2, 3 y 4 semanas (período de incubación hepatitis A) y la tendencia temporal como efectos fijos, y la región meteorológica como efecto aleatorio. Se calcularon razones de tasas de incidencia (RTI) y sus intervalos de confianza al 95%.

Resultados: Cuando la cantidad de lluvia caía dos semanas antes está por encima del percentil 90 (29,46 mm) la incidencia de hepatitis A aumenta un 22% (RTI = 1,22, IC95% 1,06-1,37). Si aumentan en un día los días en los que se han registrado precipitaciones, tormentas o nieve aumenta el riesgo de hepatitis A en un 3% ((RTI = 1,03 IC95% 1,01-1,06), un 7% (RTI = 1,07 IC95% 1,01-1,14) y un 12% (RTI = 1,12 IC95% 1,01-1,25) respectivamente, con un retardo temporal de dos semanas.

Conclusiones/Recomendaciones: La cantidad de lluvia, los días de lluvia, tormenta y nieve se asocian con un aumento en la incidencia de hepatitis A 2 semanas después. La incorporación de estas variables meteorológicas en los modelos de predicción y en la vigilancia de la enfermedad puede ayudar a explicar y predecir la intensidad de transmisión de la hepatitis A y, como consecuencia, ser útil para responder eficazmente ante fenómenos meteorológicos, reforzando las medidas preventivas y el control de la enfermedad.

714. EXPOSICIÓN PRENATAL A PFAS Y DESARROLLO NEUROPSICOLÓGICO EN NIÑOS Y NIÑAS DE 14 MESES. RESULTADOS DE LA COHORTE INMA

V. Ballesteros Arjona, O. Costa, C. Manzano Salgado, N. Lertxundi, A. Aranbarri, M. Vrijheid, C. Iñiguez, F. Ballester, M.J. López Espinosa

OSMAN-EASP; FISABIO-UJI-Universitat de València; CIBERESP; CREAL; Universidad del País Vasco; Instituto de Investigación Sanitaria BioDonostia.

Antecedentes/Objetivos: Las sustancias perfluoroalquiladas (PFAS) son sustancias químicas usadas en utensilios de cocina anti-adherentes, tapizados, envoltorios, detergentes, etc. A pesar de los indicios de su capacidad neurotóxica en animales, son poco conocidos sus efectos sobre el neurodesarrollo temprano en humanos. El objetivo de este estudio es evaluar la asociación entre exposición prenatal a cuatro PFAS (sulfonato de perfluorohexano [PFHxS], sulfonato de perfluorooctano [PFOS], perfluorooctanoato [PFOA] y perfluoronanoato [PFNA]) y desarrollo neuropsicológico en niños/as de 14 meses.

Métodos: La población de estudio fue 1191 pares madre-niño/a de tres regiones de España (Sabadell, Gipuzkoa y Valencia), participantes en el Proyecto INMA (Infancia y Medio Ambiente). Los niveles de

PFAS fueron medidos en plasma materno (semana 12 embarazo). Se evaluó el desarrollo cognitivo y motor de los niños/as (14 meses) mediante las escalas Bayley de Desarrollo Infantil y se recogió información sociodemográfica y del entorno familiar de la madre y del niño en diferentes momentos (embarazo, nacimiento y 1 año). La asociación entre los niveles de Ig2 (PFAS) en plasma materno y el desarrollo neuropsicológico se evaluó mediante modelos de regresión lineal multivariante. También se evaluó si hubo modificación de efecto por sexo.

Resultados: Los niveles medios de los contaminantes fueron (mediana [P25, P75], ng/ml) más altos para el PFOS (6,03 [4,50, 7,82]), seguido de PFOA (2,36 [1,63, 3,30]), PFNA (0,65 [0,48, 0,89]) y PFHxS (0,57 [0,40, 0,82]). La media (desviación estándar) de la escala cognitiva y motora fue de 98,3 (15,5) y 98,9 (15,5), respectivamente. Los 4 contaminantes se asociaron de forma negativa y significativa con el desarrollo motor (reducción de entre 1 y 2 puntos en la puntuación obtenida en la escala motora al duplicar la concentración del contaminante). No se encontró asociación estadísticamente significativa con el desarrollo cognitivo ni modificación de efecto por sexo (p de interacción $> 0,05$ en todos los casos).

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados obtenidos sugieren un efecto de la exposición a PFAS sobre el desarrollo motor pero no cognitivo en etapas tempranas de la vida. El estudio INMA permitirá evaluar la posible persistencia de los efectos de los PFAS en etapas posteriores del desarrollo, cuando las habilidades cognitivas y motoras están completamente desarrolladas.

Financiación: ISCIII-FEDER: PI14/00891, PI12/01890, MS11/0178.

239. AIR POLLUTION EXPOSURE DURING PREGNANCY AND BRAIN MORPHOLOGY IN YOUNG CHILDREN: A POPULATION-BASED PROSPECTIVE BIRTH COHORT STUDY

M. Guxens, M.J. Lubczynska, R. Muetzel, A. Dalmau, G. Hoek, T. White, B. Brunekreef, H. Tiemeier, H. El Marroun

ISGlobal, Center for Research in Environmental Epidemiology, Barcelona, Spain; Erasmus University Medical Center, The Netherlands; Utrecht University, The Netherlands.

Antecedentes/Objetivos: Increasing evidence indicates that air pollution exposure during pregnancy is related to impaired child neuropsychological development. However, it is unclear if brain structural alterations underlie this association. Therefore, we aimed to assess whether air pollution exposure during pregnancy is related to brain morphology in young children.

Métodos: Population-based birth cohort set up in Rotterdam, The Netherlands, from 2002 to 2006, where 8,880 pregnant women were recruited during the first trimester. Air pollution levels —particulate matter with diameters of < 2.5 and $2.5-10 \mu\text{m}$ (PM2.5 and PMcoarse respectively), PM2.5 absorbance, and benzo(a)pyrene (BaP)— at birth addresses were estimated by land-use or dispersion models based on monitoring campaigns done between 2008 and 2010. Levels were extrapolated back in time to the pregnancy period using routine background monitoring network. Structural neuroimaging, diffusion tensor imaging, and neuropsychological assessment using NEPSY-II were performed at age 8 years.

Resultados: A total of 783 children were included with available data on air pollution and brain imaging. Air pollution levels were not associated with global brain volumes or white matter microstructure. Conversely, children exposed to PM2.5, PMcoarse, PM2.5 absorbance, and benzo(a)pyrene (BaP) during pregnancy had thinner cortices in several brain regions particularly in the frontal lobe, after adjusting for child's sex, age, IQ, and parental socioeconomic and life-style characteristics. Specifically, PM2.5 and BaP levels were associated with a reduced cortical thickness of the rostral

middle frontal and preacuneus regions, and PM2.5 levels during pregnancy were related to the pars orbitalis region. PM2.5 and BaP levels were associated with an impaired worse inhibitory control of the children, while a reduced cortical thickness of the regions related to these pollutants was also associated with an impaired inhibitory control.

Conclusiones/Recomendaciones: Our results suggested that air pollution exposure during pregnancy is associated with a reduced cortical thickness in several brain regions, particularly in the frontal lobe. Moreover, both the exposure and the regions with reduced cortical thickness were related to an impaired inhibitory control in children.

Financiación: FP7-211250, ISCIII-MS13/00054, ZonMw, NWO, SSWO-616, EUR Fellow 2014.

212. EFECTO DE LAS ALTAS TEMPERATURAS EN LA MORBIMORTALIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID: VERANO 2015

A. Gandarillas, D. López-Gay, E. Cámara, I. Rodero, R. Bardón, M. Ordobás

Servicio de Epidemiología, Subdirección General de Epidemiología; Área de Vigilancia de Riesgos Ambientales; Dirección General de Salud Pública; Consejería de Sanidad; Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Los estudios científicos sobre el clima predicen un incremento en la frecuencia e intensidad de los eventos climáticos extremos incluyendo olas de calor. En el marco del Plan de Respuesta y Vigilancia y Control de los efectos en salud de las olas de calor en la CM, que se inició en 2004, se monitorizan anualmente la mortalidad, urgencias hospitalarias y temperatura máxima diarias desde el 1 de junio al 15 de septiembre. Se describen los efectos sobre la morbimortalidad de las altas temperaturas en el verano de 2015.

Métodos: Estudio descriptivo de series diarias de mortalidad y urgencias hospitalarias y de asociación con la temperatura máxima ($t^{\text{máx}}$) entre el 1 de junio y el 15 de septiembre de 2015. Las urgencias proceden del Hospital Gregorio Marañón y la mortalidad de los Registros Civiles de 21 municipios (82,4% de la población de la CM), cedida por el Centro Nacional de Epidemiología. A partir de la serie de 5 años previos, mediante modelos de regresión de Poisson con términos senos-cosenos y una vez ajustada por tendencia, se estiman en ambas series los valores medios diarios esperados y límite de confianza al 99% (3 DE). Se cuantifica el n° de fallecidos y n° de urgencias totales atendidas por encima del límite máximo esperado y el número de días en que ocurre. Calculamos el riesgo relativo (RR) e IC95% de muerte y de urgencias atendidas los días con $t^{\text{máx}}$ del día previo $\geq 36,6^{\circ}$ y $< 38,6^{\circ}$ o $\geq 38,6^{\circ}$ respecto a los días con $t^{\text{máx}} < 36,6^{\circ}$, aplicando modelos de regresión de Poisson. Estos niveles de $t^{\text{máx}}$, de 'disparo' de la mortalidad, $\geq 36,6^{\circ}$, o de máximo incremento de la mortalidad, $\geq 38,6^{\circ}$, marcan los niveles de alerta del Plan.

Resultados: Tanto el n° de fallecidos como las urgencias atendidas observados en la temporada son un 9,9% superior al valor medio esperado. El día con mayor mortalidad fue el 18 de julio y de mayor demanda de urgencias el 6 de julio. En los 18 días con fallecidos por encima del límite superior del intervalo, se acumulan 272 fallecidos. El RR de mortalidad los días con $t^{\text{máx}} \geq 36,6^{\circ}$ y $< 38,6^{\circ}$ es de 1,33 (IC95% 1,27-1,40) y el de los días con $t^{\text{máx}} \geq 38,6^{\circ}$ es de 1,40 (IC95% 1,32-1,47). El RR de urgencias los días con $t^{\text{máx}} \geq 36,6^{\circ}$ y $< 38,6^{\circ}$ es de 1,06 (IC95% 1,04-1,09) y el de los días con $t^{\text{máx}} \geq 38,6^{\circ}$ es de 1,07 (IC95% 1,03-1,10).

Conclusiones/Recomendaciones: A diferencia de lo observado en los 10 años previos, en el verano de 2015 se ha producido un exceso en la morbimortalidad asociada a temperaturas extremas. La magnitud de las temperaturas alcanzadas y su duración han puesto a prueba los

mecanismos de prevención y control que será necesario reajustar de cara a las próximas temporadas.

251. EXPOSICIÓN PRENATAL Y POSNATAL A CONTAMINACIÓN DEL AIRE Y FUNCIÓN ATENCIONAL EN NIÑOS DE 4-5 AÑOS

A. Sentís, J. Sunyer, A. Dalmau, A. Andiarrena, F. Ballester, A. Fernández-Somoano, J. Ibarluzea, C. Íñiguez, M. Guxens, et al

ISGlobal, CREAL, Barcelona; University of the Basque Country UPV/EHU, BIODONOSTIA, San Sebastián; FISABIO-UJI-Universitat de València, CIBERESP; University of Oviedo, CIBERESP; Subdirección de Salud Pública y Adicciones de Gipuzkoa.

Antecedentes/Objetivos: La exposición prenatal y posnatal a la contaminación del aire ha sido relacionada con alteraciones en el desarrollo neuropsicológico en niños. Sin embargo, muy pocos estudios han evaluado su asociación con la función atencional de forma específica. El objetivo principal de este estudio es evaluar la asociación entre la exposición pre y posnatal a la contaminación del aire y la función atencional en niños de 4-5 años de edad.

Métodos: Se utilizaron datos de cuatro regiones distintas dentro del proyecto español INMA (Infancia y Medio Ambiente), una cohorte de nacimiento de base poblacional que se estableció entre 2003 y 2008. Mediante modelos de regresión por usos de suelo se estimaron, en los domicilios de los participantes, los niveles pre y posnatales de dióxido de nitrógeno (NO₂) (n = 1.298) y los niveles prenatales de benceno (n = 1.275) en todas las regiones así como los niveles pre y posnatales de material particulado (PM) sólo en una de las regiones (n = 275). También se calculó la diferencia entre los niveles prenatales y posnatales a la contaminación del aire. La función atencional se evaluó en los niños a la edad de 4-5 años con el Kiddie-Connors Continuous Performance Test. Las asociaciones ajustadas se estimaron para cada región y se combinaron mediante un meta-análisis de efectos aleatorios.

Resultados: Los niveles prenatales de NO₂ y en menor medida benceno, PM_{2.5} y PM_{2.5}absorbance, se asociaron con una alteración de la consistencia en la velocidad de respuesta en el test (con un aumento de 1.28 milisegundos [IC95%; 0,38 a 2,18]) y con un aumento de los errores de omisión (aumento del 6% en los errores de omisión [IC95%; 1,01 a 1,11]) por cada aumento de 10 µg/m³ en NO₂ prenatal. Algunas de estas asociaciones se mantuvieron al evaluar la exposición posnatal. La diferencia entre los niveles pre y posnatales de la contaminación del aire no mostraron estar asociados con la función atencional.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio sugiere que el aumento de la exposición a ciertos contaminantes del aire tales como NO₂, benceno, PM_{2.5} y PM_{2.5}absorbance, principalmente durante el embarazo pero también en menor medida durante los primeros años de vida del niño, pueden conducir a un peor desarrollo de la función atencional en niños de 4-5 años de edad.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III, FEDER, CIBERESP, FP7-211250.

56. EFECTO DE LAS OLAS DE CALOR SOBRE LA MORBIMORTALIDAD POR ENFERMEDAD DE PARKINSON EN MADRID

C. Linares, P. Martínez-Martín, C. Rodríguez-Blázquez, M.J. Forjaz, R. Carmona, J. Díaz

Escuela Nacional de Sanidad, ISCIII; Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII; Escuela Nacional de Sanidad, ISCIII, REDISSEC.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad de Parkinson (EP) se ve influenciada por las altas temperaturas que se producen durante las

olas de calor. El uso de ciertos neurolépticos para controlar las complicaciones de la enfermedad parece relacionarse con el incremento de la mortalidad por esta causa que se detecta durante las olas de calor. Se trata de analizar y cuantificar el efecto a corto plazo que tienen las altas temperaturas durante las olas de calor sobre la mortalidad diaria por EP como los ingresos hospitalarios diarios relacionados con esta enfermedad en Madrid.

Métodos: Estudio ecológico longitudinal de análisis de series temporales. Las variables dependientes son: 1. Número de muertes diarias por EP (ICD-10: G20-G21) en la ciudad de Madrid durante el periodo 01-01-2001 al 31-12-2009. Estos datos fueron proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística al Instituto de Salud Carlos III en el marco del Proyecto "Estudio de la relación entre la gripe y la mortalidad en España" 2. Número de ingresos diarios urgentes por EP en los hospitales de Madrid en el periodo 01-01-2008 al 31-12-2009, obtenidos del Conjunto Mínimo Básico de Datos del Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Como variable independiente se utilizó la temperatura máxima diaria (°C) medida en el Observatorio de Madrid y proporcionados por AEMET. Se utilizaron modelos de regresión Poisson para la determinación de los riesgos relativos (RR). Puesto que el efecto de la temperatura sobre la EP puede no ser inmediato, se crearon variables retrasadas de temperatura máxima diaria hasta el orden 7. Se controló por variables de contaminación química, tendencias, estacionalidades y carácter autorregresivo de las series.

Resultados: Hay una temperatura máxima diaria correspondiente a 30 °C para la cual los ingresos por urgencias debidos a EP son mínimos. Existe otra temperatura máxima diaria, de 34 °C, a partir de la cual aumentan significativamente el número de ingresos diarios por EP. El incremento del RR por cada grado Celsius en que la temperatura máxima diaria supere los 34 °C es 1,13 (IC95%: 1,03-1,23) en los retrasos 1 y 5; para la mortalidad diaria por EP el RR es 1,14 (IC95%:1,01-1,28) en el retraso 3.

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestros resultados indican que sufrir EP es un factor de riesgo durante las olas de calor. Las altas temperaturas hacen que aumente la morbi-mortalidad por esta causa. Este hecho debe tenerse en cuenta a la hora de implementar los planes de prevención contra el calor.

61. SHORT TERM EFFECT OF AIR POLLUTION, NOISE AND HEAT WAVES ON PRETERM BIRTHS IN MADRID

C. Linares, V. Arroyo, C. Ortiz, R. Carmona, M. Sáez, J. Díaz

National School of Public Health, Instituto de Salud Carlos III; Research Group on Statistics, Econometrics and Health, University of Girona & CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Preterm birth (PTB) refers to delivery before 37 weeks of gestation and represents the leading cause of early-life mortality and morbidity in developed countries. PTB can lead to serious infant health outcomes. The etiology of PTB remains uncertain, but epidemiologic studies have consistently shown elevated risks with different environmental variables as traffic-related air pollution (TRAP). The aim of the study was to evaluate with time series methodology the short-term effect of air pollutants, noise levels and ambient temperature on the number of births and preterm births occurred in Madrid City during 2001-2009.

Métodos: A time-series analysis was performed to assess the short term impact of daily mean concentrations (µg/m³) of PM_{2.5} and PM₁₀, O₃ and NO₂. Measurements of Acoustic Pollution in dB(A) analyzed were: Leq_d, equivalent diurnal noise level and Leq_n, equivalent nocturnal noise level. Maximum and Minimum daily temperature (OC), mean Humidity in the air (%) and Atmospheric Pressure (HPa), were included too. Linear trends, seasonality, as well as the autoregressive nature of the series itself were con-

trolled. We added as covariate the day of the week too. Autoregressive over-dispersed Poisson regression models were performed and the environmental variables were included with short-term lags (from 0 to 7 days) in reference to the date of birth. Simple models for the total number of births and preterm births were done separately. A model for total births adjusted for preterm births was performed too.

Resultados: A total of 298,705 births were analyzed. The results of the final models were expressed in relative risks (RRs) for inter-quartile increase. We observed evidence of a short term effect at Lag 0, for the following environmental variables analyzed, PM2.5 RR: 1.020; 95%CI (1.008-1.032) and O3 RR: 1.012; 95%CI (1.002-1.022) and Leqd RR: 1.139; 95%CI (1.124-1.154) for the total number of births, and besides these, heat temperatures at Lag 1 RR: 1.055; 95%CI (1.018-1.092) on preterm births. In the model adjusted for preterm births, similar RR was obtained for the same environmental variables.

Conclusiones/Recomendaciones: Especialmente PM2.5, diurnal noise levels and O3 have a short-term impact on total births and heat temperatures on preterm births in Madrid City during the studied period. Our results suggest that, given the widespread exposure of the population to the environmental factors analyzed and the possible effects on long-term health associated to low birth weight; there is a clear need to minimize this exposure.

Financiación: FIS ENPY 1001/13; SEPY 1037/14.

68. IMPACTO DE LA CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA Y OTROS FACTORES AMBIENTALES SOBRE VARIABLES ADVERSAS AL NACIMIENTO EN MADRID

V. Arroyo, J. Díaz, C. Linares

Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: Parto prematuro (< 37 semanas), bajo peso al nacer (< 2.500 gramos), y mortalidad fetal (< 24 horas de vida) son causas fundamentales de morbi-mortalidad perinatal con un impacto en salud, social y económico a corto y largo plazo. Su etiología es múltiple existiendo evidencia científica que sitúa como posibles factores de riesgo a variables ambientales. El objetivo es analizar y cuantificar el impacto de diferentes contaminantes atmosféricos (PM2.5, NO2, O3) y otros factores ambientales (ruido, temperatura y polen) en las variables adversas al nacimiento descritas en Madrid municipio de 2001 a 2009.

Métodos: Estudio ecológico-longitudinal de series temporales para evaluar el impacto a corto plazo del promedio semanal de: Concentración media diaria ($\mu\text{g}/\text{m}^3$) de PM2.5, NO2 y O3; Nivel de ruido medio diario (dB(A)), ruido diurno (Leqd) y ruido nocturno (Leqn); Temperatura del aire ($^{\circ}\text{C}$) (máxima y mínima) y contaminación polínica (granos polen/ m^3). Se controló por humedad relativa media (%) y presión atmosférica (hPa), tendencia lineal, estacionalidad y autoregresión. Para cada una de las variables resultado se realizó un modelo de regresión Poisson, incluyéndose las variables ambientales en retardos estadísticamente significativos a corto plazo de (0 a 37 semanas) identificados previamente mediante las FCC. El resultado de los modelos finales se obtuvo en forma de riesgo relativo (RR).

Resultados: Se analizaron 298.705 nacimientos. El promedio semanal de prematuridad fue de 7,5, el promedio de bajo peso de 6,9 y el de mortalidad fetal de 3,7. Observándose a corto plazo mayor impacto para bajo peso al nacer con Leqd al inicio-1er mes gestación RR: 1,03 (IC95% 1,021,04), 5^o/6^o mes RR: 1,04 (1,03-1,05) y semana del parto RR: 1,01 (1,00-1,02) y con NO2 4^o/5^o mes RR: 1,01 (1,01-1,01) y 5^o/6^o mes RR: 1,01 (1,00-1,01). Para parto prematuro el Leqd en 5^o/6^o mes RR: 1,03 (1,02-1,03), PM2.5 en 4^o/5^o mes RR: 1,02 (1,01-1,03) y Leqn en semana previa al parto RR: 1,02 (1,01-1,02). El efecto en la mortalidad

fetal fue O3 en 6^o mes RR: 1,15 (1,14-1,16), PM2,5 en el 7^o/8^o mes RR: 1,11 (1,10-1,12) y ola de frío dos semanas antes del parto RR: 1,03 (1,03-1,03).

Conclusiones/Recomendaciones: En el periodo de 2001 a 2009 en el municipio de Madrid los contaminantes PM2,5, NO2, O3, el ruido diurno y la temperatura del aire tuvieron un impacto a corto plazo en el promedio semanal de nacidos con bajo peso, prematuros y en la mortalidad fetal tardía. Destacándose el impacto que de forma crónica y aguda ejerció el ruido diurno por ser factor precipitante del parto produciendo aumento del número de partos con bajo peso, prematuros, con un mayor riesgo de morbi-mortalidad perinatal.

Financiación: premio mejor tesina 2015.

150. EXPOSICIÓN A PARTÍCULAS ULTRAFINAS EN EDAD ESCOLAR: RESULTADOS PRELIMINARES EN UN ESTUDIO DE COHORTE

A. Ferrero, M. Estarlich, A. Cases, D. Lozano, S. Gimeno, A. Esplugues, C. Iñiguez, F. Ballester

Unidad Mixta de Investigación FISABIO-UJI-UV; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El material suspendido en el aire (PM, en inglés) está caracterizado por partículas de diferentes tamaños: inferiores a 10 μm (PM10), 2,5 μm (PM2.5) y 0,1 μm (partículas ultrafinas -UFP en inglés-). Esta última fracción es la menos estudiada en relación a la exposición y sus efectos en salud. Enmarcado en un estudio de cohorte, se está llevando a cabo un proyecto que pretende evaluar la exposición personal a UFP en 100 niños de edad escolar así como sus efectos en la salud respiratoria. Se presentan aquí los resultados preliminares sobre la exposición personal en diferentes microambientes.

Métodos: La población consistió en niños de 10-11 años de edad. La exposición personal a UFP fue medida para cada niño/a durante 24 horas consecutivas en días laborables a través de un medidor en continuo instalado en una mochila. Durante el período de monitorización, los niños anotaron los patrones tiempo-actividad en un diario con los que se pudo definir la exposición en diferentes microambientes: en casa, en la escuela y en medios de transporte activos (ir a pie o en bici) o pasivos (ir en coche o transporte urbano motorizado). A través de un cuestionario respondido por los padres se obtuvo información sobre otras exposiciones ambientales durante las 24 horas de monitorización. Se evaluaron los factores asociados a la exposición a través de la comparación de medias (test t) para los distintos factores (sexo, clase social y otras exposiciones en casa).

Resultados: Hasta la fecha se han obtenido datos válidos de exposición (con niveles de UFP medidos al menos en casa y en la escuela) para 60 niños. En general, los participantes pasaron más horas en casa que en la escuela, y más minutos en transporte pasivo que en activo. Los niveles de exposición personal a UFP por microambiente siguieron un patrón decreciente en este orden: transporte activo, pasivo, casa y escuela. Los niveles personales promediados para todo el período de monitorización no fueron significativamente diferentes con respecto a sexo o clase social (aunque se observó una tendencia decreciente no significativa al aumentar la clase social). Considerando los niveles personales en casa, éstos fueron superiores en las que se usó cocina de gas por la noche.

Conclusiones/Recomendaciones: El patrón de exposición personal a UFP en edad escolar en diferentes microambientes fue consistente con los encontrados en otros estudios, o incluso niveles inferiores. Los niveles personales en casa se relacionaron con el uso de la cocina de gas.

Financiación: ISCIII (Red INMA G03/176, CB041, FIS-FEDER 03/1615, 04/1509, 06/1213, 07/0314, 09/02647, 11/02591, 12/00610 y 13/02032).

CO25. Políticas de salud pública

Jueves, 15 de septiembre de 2016. 11:30 a 13:30 h

Salón de Actos

Modera: Juan Antonio Córdoba Doña

662. ECONOMIC GROWTH AND MORTALITY: DO SOCIAL PROTECTION POLICIES MATTER?

U. Bilal, R.S. Cooper, F.M. Abreu, C. Nau, M. Franco, T.A. Glass

Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health; Grupo de Epidemiología Social y Cardiovascular, Universidad de Alcalá; Loyola Stritch School of Medicine.

Antecedentes/Objetivos: In the 20th century, periods of macroeconomic growth have been associated with increases in population mortality. Factors that cause or mitigate this association are not well understood. Evidence suggests that social policy may buffer the deleterious impact of economic growth. We sought to explore associations between changing unemployment and trends in mortality over 30 years in the context of varying social protection expenditures.

Métodos: We modelled change in all-cause mortality in 21 OECD countries from 1980 to 2010. We used data from the Comparative Welfare States Data Set and the WHO Mortality Database. A decrease in the unemployment rate was used as a proxy for economic growth and age-adjusted mortality rates as the outcome. Social Protection Expenditure was measured as % of GDP expended on social protection policies (e.g.: unemployment, active labor policies, housing, pensions). We modeled this association using a mixture of random and fixed-effects models with interaction terms between unemployment, social protection expenditure and time.

Resultados: A 1% decrease in unemployment (i.e. the proxy for economic growth) was associated with a 0.24% increase in the overall mortality rate (95%CI: 0.07-0.42%) in countries with no changes in social protection. Reductions in social protection expenditure strengthened this association between unemployment and mortality, while increases in social protection expenditure made the association null. The magnitude of the association was diminished over time and may even be inverted (economic recessions associated with increased mortality) from 2006 onwards.

Conclusiones/Recomendaciones: Our results are consistent with the hypothesis that social protection policies that accompany economic growth can mitigate its potential deleterious effects on health. Further research should identify specific policies that are most effective in preventing these harmful effects. Moreover, the reversal of the unemployment-mortality association with the Great Recession merits further attention.

Financiación: Obra Social La Caixa, Center for a Livable Future – Lerner Fellowship.

815. LOS IMPACTOS SOBRE LA SALUD Y LA EQUIDAD EN SALUD DE LA POLÍTICA VASCA DE EMPLEO

M. Morteruel, E. Aldasoro, A. Bacigalupe

Departamento de Sociología 2, Universidad del País Vasco (UPV/EHU); OPIK, Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico; Departamento de Salud, Gobierno Vasco.

Antecedentes/Objetivos: El Análisis de la Lente de la Salud (ALS) es una herramienta clave de Salud en Todas las Políticas (SeTP) para informar en la toma de decisiones, maximizar las ganancias en salud y

reducir las desigualdades en salud derivadas de la acción política. El Departamento de Salud del Gobierno Vasco ha aplicado dicho análisis al Plan de Empleo 2013-2016. Este trabajo tiene el objetivo de describir sus potenciales impactos en los determinantes sociales de la salud (DSS).

Métodos: El ALS es un proceso de 5 fases: 1) compromiso, 2) recopilación de la evidencia, 3) producción de recomendaciones e informe final, 4) navegación y 5) evaluación. La identificación del impacto en los DSS forma parte de la tercera fase. Se utilizó una herramienta basada en el modelo de la Comisión de los DSS de la OMS, validada previamente en el contexto autonómico vasco. El trabajo se llevó a cabo entre los Departamentos de Empleo y Salud y la Dirección de Coordinación de Presidencia.

Resultados: En relación a los determinantes estructurales de las desigualdades en salud, se prevé que se reduzcan las desigualdades por clase social, diversidad funcional, edad y territorio urbano-rural. Sin embargo, la no consideración sistemática de la perspectiva de género ni del lugar de origen da lugar a incertidumbre sobre el efecto en relación a estos ejes. En cuanto a los impactos sobre los DSS intermedios, la creación de empleo verde, las empresas de inserción y el impulso de las PYMES mejorará la empleabilidad. Las medidas para fomentar la contratación en prácticas y la primera oportunidad laboral tendrán un impacto positivo en la calidad del empleo para los y las jóvenes. Todo ello impactará positivamente en el acceso equitativo a bienes servicios básicos y aumentará el capital social y la autoestima colectiva. Las conductas relacionadas con la salud se verán positivamente reforzadas. Es incierto el impacto de la descentralización de los procesos de trabajo, asociada al empleo verde, sobre las condiciones de seguridad y salud laboral. También existe incertidumbre sobre el efecto en la salud psicosocial de las personas autoempleadas y emprendedoras, especialmente en las mujeres.

Conclusiones/Recomendaciones: Las medidas de generación de empleo pueden contribuir a mejorar la salud poblacional. La incertidumbre acerca de los efectos en ciertos grupos de población y de los impactos asociados al emprendimiento y la descentralización del trabajo hace necesarias algunas recomendaciones para maximizar la ganancia en salud y la equidad en salud de la política vasca de empleo.

909. EFECTO DEL GASTO PÚBLICO SOCIAL EN LA RELACIÓN DESEMPLEO-SUICIDIO EN ESPAÑA

B.C. Casañ, X.B. Bartoll

Hospital del Mar; UPF; ASPB; IMIM.

Antecedentes/Objetivos: Diferentes estudios señalan que desde el comienzo de la actual crisis económica se ha producido un incremento de los suicidios en los países afectados, en especial en países de la periferia europea. Entre ellos, España ha experimentado un significativo incremento del paro y la desigualdad y un descenso de la renta y del gasto social. Sin embargo, pocos estudios analizan el rol de estas variables en la evolución de los suicidios.

Métodos: Estudio con datos longitudinales con las CCAA como unidad de análisis para el periodo 2002-2012. Se analiza la relación entre la mortalidad por suicidio y la tasa de desempleo mediante modelos lineales y binomiales negativos, siendo la variable dependiente la tasa estandarizada de mortalidad por suicidios. La principal variable independiente fue el porcentaje de paro, y su interacción con el periodo para analizar el cambio de pendiente en la asociación. Adicionalmente se analiza el rol de los niveles de renta, la desigualdad y el gasto social per cápita, así como la modificación de las relaciones anteriores entre los periodos 2002-2007 y 2008-2012.

Resultados: Se observa una relación positiva entre el paro y la mortalidad por suicidio (RR = 1,13, IC95% = 1,03-1,23) para el periodo 2002-7 y una disminución de esta asociación en el periodo 2008-12 de -0,1 (RR = 1,02, p < 0,001). Esta relación es más fuerte en menores de

40 años de ambos sexos, y va disminuyendo con la edad. El gasto social tiene un efecto protector, tanto al introducirse de forma independiente como en interacción de la relación entre el desempleo y el suicidio.

Conclusiones/Recomendaciones: La crisis económica interrumpe el descenso de la mortalidad por suicidio ocurrido durante la última década. Se confirma la importancia del gasto social como amortiguador en el incremento de los suicidios.

443. EFECTOS DE LA PRESIÓN FISCAL EN LA SALUD

N. Slaoui Berezak, C. Álvarez Dardet, D. Gil González, M.T. Ruiz Cantero

Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia, Universidad de Alicante; Grupo de Investigación en Salud Pública, Universidad de Alicante; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La desigualdad de renta es una causa directa de pérdida de salud. Las políticas redistributivas son un instrumento clave para aminorar las desigualdades. Pero no existe suficiente conocimiento para identificar qué políticas son más efectivas para mejorar la salud actuando sobre la desigualdad de recursos. Explorar la relación entre la presión fiscal con la esperanza de vida (EV), la mortalidad materna (MM) y la mortalidad infantil (MI) para 115 países durante el periodo 2000-2012.

Métodos: Partiendo de las fuentes de información del Banco Mundial, Organización Mundial de la Salud y Freedom House para 115 países durante el periodo 2000-2012. Se agrupó a los países en terciles según su nivel de presión fiscal. Se recodificaron las variables $EV < 70 = 70$ años, $MM < 70 = 70$ por cada 100.000 n.v y $MI < 30 = 30$ por cada 100.000 n.v. Las covariables fueron status democrático, nivel de renta y gasto público en salud. Se utilizó regresión lineal múltiple y logística.

Resultados: Para los países del primer, segundo y tercer tercil, la mediana de: 1. La MM fue de 139 (29-428), 43 (21-132) y 13 (8-62) por 100.000 n.v.; 2. La MI fue de 35,8 (13,8-81), 17,2 (9,9-32,7) y 7,2 (4,7-22,2) por 100.000 n.v.; y para la EV fue de 69,59 (61,55-73,9), 72,18 (68,12-74,5) y 75,52 (71,23-79,63) años, respectivamente. En el análisis multivariante la EV, MM y MI se asocian con la presión fiscal, status democrático, nivel de renta y gasto en salud. Los países del 3^{er} tercil respecto a los del 1^o mostraron una OR ajustada más baja para la MM: 0,44 (0,23-0,48) y la MI: 0,53 (0,33-0,86); y una OR ajustada más alta para la EV: 1,26 (0,88-2,00).

Conclusiones/Recomendaciones: El aumento de la presión fiscal sería esencial para mejorar la salud de la población. Políticas fiscales progresivas dentro un marco político favorable podrían disminuir la brecha de desigualdades en materia de salud.

25. RENTA MÍNIMA SALUDABLE EN ESPAÑA PARA POBLACIÓN ACTIVA JOVEN

A.M. López-Domínguez, C. Álvarez-Dardet, M.T. Ruiz-Cantero

Grupo de Investigación en Salud Pública, Universidad de Alicante; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: Considerando la relación entre ingresos y salud, los indicios de que el salario mínimo interprofesional en España no garantiza una vida sana y que solo se han publicado estudios que cuantifiquen los ingresos mínimos para una vida con salud en Reino Unido, nos hemos propuesto como objetivo determinar una renta mínima saludable en España para población activa joven, que sea directamente comparable con el salario mínimo interprofesional.

Métodos: Análisis de los costes mínimos individuales para una vida saludable en España, en personas de entre 18 y 30 años con trabajo en 2014, utilizando como fuente principal la Encuesta de Presu-

puestos Familiares. Incluimos para su cálculo: gastos nutricionales, gastos del hogar, gastos culturales y de integración social, gastos de ejercicio físico y otros costes de vida. Todos los gastos fueron calculados en euros (€) a diciembre de 2014.

Resultados: La renta mínima para una vida saludable en España es de 881,75€ mensuales por persona para una población activa joven, por lo tanto un 25% más que los 705,03€ mensuales que aporta el salario mínimo interprofesional. Este resultado está compuesto por: un 24,15% de gastos nutricionales, un 41,75% de gastos del hogar, un 9,24% de gastos culturales y de integración social y un 24,86% de otros costes de vida.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio corrobora que una parte importante de la población española activa joven no está protegida por unos ingresos mínimos que garanticen su salud. Este resultado para España confirma que los resultados obtenidos anteriormente para Reino Unido no eran un caso aislado y sugiere que salarios mínimos en otros países de la Unión Europea podrían ser insuficientes para una vida saludable.

564. PLAN DE SALUD PROVINCIAL EN ALMERÍA, BAJO LA ESTRATEGIA DE SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS

P. Barroso, B. Ramos, R. Díaz, P. Baraza, L. Túnez, R. Moncada, R. Ortuño

DT ISPS; EASP; Centros Servicio Andaluz de Salud.

Antecedentes/Objetivos: El IV Plan Andaluz de Salud (PAS) se basa en la estrategia de Salud en Todas las Políticas y propicia una coordinación para el trabajo conjunto de distintos sectores situados fuera del sistema sanitario y que pueden influir en determinantes que condicionan la salud y el bienestar. Se desarrolla a través de las rutas autonómica, provincial/local y de servicios de salud. El objetivo es describir cómo se ha elaborado el Plan de Salud Provincial de Almería como parte de la ruta provincial.

Métodos: Para conocer los determinantes o necesidades en salud a abordar se elaboró un análisis de situación de salud presentado a profesionales de distintos ámbitos y a representantes del sector empresarial y ciudadanía. Se realizó una primera priorización, completada con una segunda basada en el método Hanlon (magnitud, gravedad, eficacia y factibilidad) realizada por un grupo elegido entre los anteriores. Este resultado permitió agrupar los determinantes en áreas de intervención que fueron abordadas por grupos de trabajo, de carácter intersectorial y multidisciplinar, para el diseño de las acciones que se iban a trabajar. Este proceso se ha ido validando por las estructuras contempladas en el IV PAS. El cronograma de trabajo se ha desarrollado desde abril 2014 a diciembre 2015.

Resultados: El análisis se presentó en 14 reuniones a 451 personas. En la primera priorización participaron 90 personas y en la segunda 25. Las áreas de intervención fueron trabajadas por 76 personas en los grupos de trabajo: Alimentación y Actividad física, Adicciones, Desigualdades, Seguridad e Información Alimentaria, y Sistema Sanitario. Se han establecido 6 compromisos, 7 metas, 21 objetivos y 119 acciones, tras las propuestas realizadas. En general van dirigidas a una mejora de la coordinación, realización de actividades, sensibilización, difusión y calidad de la información, incorporación de la participación ciudadana en la gestión de servicios, creación de alianzas, investigación; con la participación del sector público y privado, así como asociaciones y ONGs. Las desigualdades se abordan en un grupo específico, además de estar incorporadas de manera transversal en todo el plan. Se ha diseñado un plan de comunicación que incluye una plataforma para coordinación de los grupos de trabajo. Para el seguimiento y evaluación se han establecido responsables de acciones, plazos de ejecución, periodicidad de informes, fichas e indicadores de evaluación.

Conclusiones/Recomendaciones: En la provincia de Almería se ha diseñado un plan de salud provincial con participación de distintos

sectores y ciudadanía que pueden influir en determinantes que condicionan la salud y el bienestar. Las reuniones de seguimiento permitirán valorar el grado de ejecución y hacer recomendaciones para seguir avanzando e incluso la incorporación de nuevas acciones.

351. TRANSLACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN EN PROPUESTAS DE POLÍTICAS ALIMENTARIAS: UNA EXPERIENCIA NOVEDOSA DE CIENCIA CIUDADANA EN MADRID

M. Urtasun, M. Sandín, P. Conde, J. Díez, J. Segura del Pozo, M. Franco

Grupo de Epidemiología Social y Cardiovascular, Universidad de Alcalá; Servicio de Prevención y Promoción de la Salud del Ayuntamiento de Madrid, Madrid Salud; Department of Epidemiology, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.

Antecedentes/Objetivos: El entorno alimentario se ha relacionado con la calidad de la dieta de los residentes. Para el diseño e implementación de políticas públicas que mejoren la alimentación de la población, la colaboración entre investigadores, decisores políticos y ciudadanía es clave. Este enfoque para el desarrollo de políticas públicas, denominado "Ciencia Ciudadana", es enérgicamente incentivado desde las principales agencias de investigación. Nuestro objetivo fue traducir los resultados obtenidos de un estudio de investigación acción participativa sobre el entorno alimentario en recomendaciones para el diseño de políticas públicas.

Métodos: El estudio Photovoice Villaverde sobre el entorno alimentario se desarrolló, durante el año 2015, como subestudio del proyecto europeo Heart Healthy Hoods (<http://hhhproject.eu/>). Participaron 24 residentes del área de estudio que fotografiaron, discutieron y analizaron las características de su entorno alimentario detectando barreras y oportunidades para acceder a una alimentación saludable. Tras dicho análisis, residentes e investigadores se reunieron para traducir los resultados obtenidos en recomendaciones de políticas para mejorar el entorno alimentario. Utilizando una adaptación del enfoque de marco lógico se hizo un análisis de problemas y objetivos tras el cual se priorizaron recomendaciones en función del tiempo, impacto esperado, factibilidad y coste. Finalmente se seleccionaron un total de 16 recomendaciones.

Resultados: En una jornada de ciencia ciudadana los participantes presentaron y discutieron 6 de las 16 recomendaciones con otros residentes de la zona, políticos locales e investigadores. Las recomendaciones priorizadas fueron: 1) Ampliar las alternativas de ocio y reunión más allá de la comida y la bebida; 2) Mejorar la gestión de los bancos de alimentos; 3) Reactivar el mercado tradicional y el pequeño comercio; 4) Mejorar las condiciones de higiene alimentaria; 5) Fomentar la oferta de productos ecológicos y de necesidades especiales (ej. Alimentos para celíacos) y 6) Evitar el desperdicio de alimentos en buen estado.

Conclusiones/Recomendaciones: La ciencia ciudadana es un enfoque óptimo para la translación de resultados de investigación acción participativa en propuestas de políticas públicas. Los distintos actores involucrados en este proyecto reconocieron la experiencia como muy beneficiosa para incrementar el conocimiento sobre el barrio y el desarrollo de acciones concretas para la mejora del mismo.

Financiación: Starting Grant 2013 (ERC)/Fundación MAPFRE.

900. EPIDEMIOLOGIA E PLANEJAMENTO NA ARTICULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS NO NÍVEL LOCAL

P.T. Ribeiro, L.M. de Toledo, A. Siqueira, B.B. da Silva Leandro, P.H. B. de Sousa de Andrade, P.G. Alves de Lima, R. Rezende

Fundação Oswaldo Cruz/Escola Nacional de Saúde Pública; Organização Pan-Americana da Saúde-Representação do Brasil.

Antecedentes/Objetivos: A descentralização da gestão das ações e serviços de saúde para os municípios brasileiros na história recente evidenciou a necessidade de se valorizar a epidemiologia no cotidiano dos serviços, visando à compreensão das dinâmicas territoriais que configuram os problemas de saúde em cada lugar e condicionam a produção de respostas governamentais efetivas. O estudo objetiva, com base em aportes teórico/metodológicos da epidemiologia e da geografia crítica e na análise de resultados de estudos que abordam a diferenciação territorial de problemas de saúde e práticas de vigilância e de gestão no nível local, identificar estratégias para a articulação de políticas públicas a partir do setor público da saúde.

Métodos: Foi realizado estudo exploratório da literatura que tem o conceito de território como categoria central. Foram analisados estudos sobre três municípios localizados na região metropolitana do estado do Rio de Janeiro, caracterizados por importantes transformações em seu espaço urbano, decorrentes da implantação do maior complexo industrial petroquímico da América Latina.

Resultados: Tal percurso identificou o conceito de "território usado" como apropriado para a contextualização territorial do processo saúde-doença a partir de dinâmicas econômicas e sociais de diferentes escalas e a importância do monitoramento epidemiológico para evidenciar padrões diferenciados de mortalidade e morbidade decorrentes de processos particulares de determinação social e de transição demográfica, conforme observado para a tuberculose na região. Por outro lado, no que tange ao uso da informação para vigilância territorial no nível local, verificou-se que no âmbito das ações da estratégia nacional que redefine a porta de entrada do sistema de saúde, a estratégia saúde da família, sob execução municipal, foi verificada a subutilização e baixa capacidade analítica nas unidades locais, uma vez que a informação gerada neste âmbito é processada no planejamento central, sem desagregação compatível com as áreas de atuação das equipes nos municípios.

Conclusiones/Recomendaciones: O estudo conclui que o aprimoramento analítico da epidemiologia no nível local a luz do conceito de "território usado" da geografia crítica pode construir novos olhares para o processo saúde-doença e gerar informações para um planejamento setorial capaz de contribuir para a articulação de políticas públicas na configuração de uma nova governança territorial.

350. MECANISMOS Y PUNTOS DE ENTRADA DE POLÍTICAS QUE INFLUYEN EN LAS DESIGUALDADES EN SALUD ENTRE LAS MADRES CON PAREJA Y SIN PAREJA

S. Trujillo-Alemán, J. Reynolds, S. Rueda, G. Pérez, C. Borrell

Universitat Pompeu Fabra; Agència de Salut Pública de Barcelona; Hospital General de Fuerteventura; Institut de Neurociències, Hospital Clínic de Barcelona; DEP Institut, Barcelona.

Las madres sin pareja son uno de los grupos sociales más vulnerables y desfavorecidos, con peores resultados en salud y comportamientos relacionados con la salud en comparación con las madres con pareja. Este modelo conceptual trata de explicar cómo el contexto político y social influye en la posición socioeconómica de la mujer, el modelo de familia y los resultados en salud, sugiriendo posibles mecanismos generadores de desigualdades entre madres con y sin pareja, e identificando políticas públicas para reducirlas. El primer componente del marco representa los mecanismos generadores de desigualdades en salud entre madres con y sin pareja. La independencia económica de las mujeres que desean ser madres está determinada por el contexto político y social, así como por la posición socioeconómica de la mujer, afectando a sus posibilidades de tener hijos y convertirse en madre con o sin pareja. Por otro lado, algunas posiciones socioeconómicas se asocian a una mayor probabilidad de exposición a ciertos factores de riesgo, y los efectos negativos de esta exposición no ocurren necesariamente de la misma manera ni en la misma me-

dida entre las madres con y sin pareja. Finalmente, las consecuencias socioeconómicas de mejores o peores resultados de salud y comportamientos relacionados con la salud pueden diferir entre madres con y sin pareja. En este contexto, el empleo es un determinante intermedio en la generación de desigualdades en salud entre las madres con y sin pareja, actuando además como eje transversal. El segundo componente del marco conceptual identifica puntos de entrada que representan cómo las políticas pueden afectar a estos mecanismos. La falta de desarrollo de políticas macroeconómicas, de mercado laboral y de bienestar, influye en la estratificación social. Además, la escasez de recursos públicos de apoyo a la natalidad afecta a las posibilidades de una mujer de ser madre, y el limitado desarrollo de las políticas de apoyo a la familia y a la infancia aumentan las desigualdades en salud en relación a los efectos de la crianza de un hijo/a en solitario, frente a hacerlo junto a una pareja, compartiendo responsabilidades. Por tanto, se proponen una serie de políticas públicas encaminadas a disminuir las desigualdades en salud entre madres con y sin pareja. En conclusión, este marco ayuda a conceptualizar y explicar los mecanismos que generan desigualdades en salud entre las madres con y sin pareja, identificando los puntos de entrada para las políticas públicas que se podrían desarrollar para reducir estas desigualdades.

914. CRISIS ECONÓMICA, DESEMPLEO, GÉNERO Y SALUD PERCIBIDA EN ESPAÑA

S. Calzón Fernández, A. Fernández Ajuria, M.P. López del Amo, J.J. Martín

AGS Sur de Córdoba, Servicio Andaluz de Salud; Escuela Andaluza de Salud Pública; Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Granada.

Antecedentes/Objetivos: Durante la crisis se han incrementado las tasas de desempleo y se ha producido una feminización del mercado laboral, a expensas del mayor incremento del desempleo en hombres. Se ha sugerido que la feminización del mercado laboral podría disminuir las diferencias de género en la relación entre desempleo y salud. El objetivo es analizar la asociación entre el desempleo y la salud percibida en España durante la crisis económica y su impacto diferencial por género.

Métodos: Se combinan los datos de las Encuestas de Condiciones de Vida de 2007 y 2011, incluyendo 43.900 personas adultas hasta 65 años. Se realiza análisis estratificado, comparación de proporciones, análisis de interacciones y regresión logística multivariante. Todos los análisis se realizan de forma conjunta y separada por sexos. La variable dependiente es la salud percibida, considerando como variables independientes: renta, situación laboral, educación, enfermedad crónica y año de la encuesta (como variable proxy de la crisis económica).

Resultados: El porcentaje de personas que refieren buena salud percibida se incrementa del 75,1% [IC95% (74,5-76,7%)] en 2007 al 83% [IC95% (82,5-83,5)] en 2011. Durante todo el período la salud percibida es peor en mujeres que hombres. Al analizar el conjunto de la población son determinantes de una peor salud percibida: la menor renta, menor nivel educativo, sexo femenino, enfermedad crónica y desempleo ($p < 0,05$). Las interacciones de la variable sexo con el resto de variables independientes son significativas, señalando una modificación del efecto de las mismas en la salud percibida según el sexo. En el análisis separado por sexos, en el caso del desempleo la probabilidad de mala salud percibida es mayor en hombres desempleados que trabajadores (OR de 1,45; $p < 0,001$); mientras que en mujeres las diferencias no son significativas (OR desempleadas frente a trabajadoras de 1,20; $p = 0,06$). Las OR de mala salud percibida son mayores de forma significativa ($p < 0,001$) para mujeres que para hombres en el caso de menor renta (1,81 frente a 1,70), en relación al menor nivel educativo (OR de 1,91 frente a 1,72) y respecto a padecer una enfermedad crónica (OR de 15,0 frente a 12,4).

Conclusiones/Recomendaciones: El desempleo es un factor de riesgo para la salud percibida negativa de los hombres mientras que la influencia de la renta, el nivel educativo y la enfermedad crónica es mayor en mujeres.

CO26. Hábitos de vida relacionados con la salud

Jueves, 15 de septiembre de 2016. 11:30 a 13:30 h

Aula 1.2

Modera: Gregorio Barrio Anta

561. LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES, SUS DETERMINANTES Y CONDUCTAS DE RIESGO. CASTILLA Y LEÓN, 2013

E.P. Niño de Guzmán Quispe, J. Granados Ortega, R. Álamo Sanz, J. Sánchez Díaz, J.E. Lozano Alonso

Consejería de Sanidad, Junta de Castilla y León.

Antecedentes/Objetivos: Mediante encuesta de base poblacional se desea conocer el estado de salud físico y mental de los jóvenes de Castilla y León, valorar las diferencias por determinantes sociodemográficos, conductas de riesgo y hábitos saludables.

Métodos: Estudio descriptivo, muestra representativa de la población adolescente de 4º ESO en Castilla y León. Muestreo estratificado bietápico por área geográfica: rural y urbana. Metodología de muestras complejas. Análisis bivariante χ^2 corregido y test de Wald. Análisis multivariante: regresión logística binaria. Stata v12.0.

Resultados: Estado de salud percibido: El 87,4% IC95% (83,42-89,96) declara una salud buena o muy buena. Perciben muy buena salud el 29,2% (25,13-33,64), más probable si es chico OR 2,19 (1,43-3,36); no consume alcohol OR 1,74 (1,03-2,92), hace ejercicio OR 2,41 (1,57-3,72), tiempo de pantalla menor a 2 horas diarias OR 1,63 (1,03-2,57) y se lava los dientes todas las noches OR 1,66 (1,01-2,71). El 35,26% (32,36-38,27) presenta alguna enfermedad diagnosticada médicamente. IMC promedio: 20,998 Kg/m² (20,72-21,28). El 14,39% (11,58-17,75) tiene sobrepeso u obesidad, más probable en chicos OR 3,54 (2,16-5,81), mayores de 15 años OR 1,89 (1,15-3,10) y jóvenes con dietas para adelgazar OR 4,61 (3,08-6,92). Imagen personal: el 64,2% (60,39-67,89) considera tener un peso normal de acuerdo a su altura. Concordancia IMC e imagen: total 69,30%, Kappa 0,3515; en chicos 73,08%, Kappa 0,4254; y chicas 73,08%, Kappa 0,4254. Desempeño escolar: El 16,58% de los alumnos se consideran de mejores notas, más probable si no consumen alcohol OR 1,82 (1,14-2,89) y desayunan todos los días de diario OR 3,81 (1,36-10,65). Ser fumador actual se relaciona con peores notas OR ajustado por sexo: 2,43 (1,07-5,50). Sueño y descanso: El 53,92% (49,69-58,1) se levanta con sensación de no haber descansado, más probable en hijos de madres que trabajan, si duermen menos de 8 horas, consumen alcohol, tiempo de pantalla mayor a 2 horas diarias, no desayunan siempre, realizan dietas y no se lavan los dientes siempre al acostarse. Salud mental: El 11,09% (9,061-13,5) no está habitualmente contento. Más probable en chicas OR 1,70 (1,01-2,85), con hermanos OR 2,28 (1,19-4,35), si consumen menos de 3 frutas/semana OR 1,76 (1,07-2,91) y no siempre se lavan los dientes OR 1,83 (1,20-2,78).

Conclusiones/Recomendaciones: La percepción del estado de salud se ve influida por el género. Se evidencia la relación positiva entre hábitos saludables y mejores resultados en salud. Difundir estos re-

sultados a la comunidad educativa de Castilla y León permitirá hacer recomendaciones basadas en la evidencia.

505. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y LA COMBINACIÓN DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES EN UNIVERSITARIOS DE CIENCIAS DE LA SALUD DE ANDALUCÍA EN 2014

C. Amezcua-Prieto, M. Lozano-Lozano, V. Martínez-Ruiz, B. Martínez-Gavilán, I. Salcedo-Bellido, R. Olmedo-Requena, E. Jiménez-Mejías

Departamento de Medicina Preventiva, Universidad de Granada; Departamento de Fisioterapia, Universidad de Granada.

Antecedentes/Objetivos: Evaluar la asociación entre el nivel de actividad física y la combinación de estilos de vida saludables (EVS: alcohol, tabaco y drogas, hábito de descanso nocturno y adherencia a la dieta mediterránea) en alumnos de Ciencias de la Salud de Andalucía, según sexo.

Métodos: Estudio transversal en el que participaron 985 universitarios (65% de los matriculados) de tercer curso de los grados de Enfermería, Fisioterapia y Terapia Ocupacional de Andalucía. Se utilizó IPAQ para la clasificación de la actividad física (ligera, moderada y vigorosa). Las variables de consumo de alcohol, tabaco y drogas y las horas de sueño se recogieron como en la encuesta ENSE. Se empleó Predimed-14 para la adecuación a la dieta mediterránea (= 8 = cumplen). Se combinaron los 5 estilos de vida, construyendo una escala de 0 a 5 (0 = mínima adecuación a EVS; 5 = máxima adecuación). Otras variables fueron: edad, sexo, IMC y percepción de salud. Se calcularon las frecuencias absolutas y relativas de variables cualitativas; y la media, desviación estándar y rango de variables cuantitativas. Se empleó chi cuadrado de Pearson para conocer la distribución de cada estilo de vida en las categorías de la actividad física y se aplicó una regresión lineal múltiple para conocer el grado de asociación entre el nivel de actividad física con la combinación de los estilos de vida en varones y mujeres universitarias, ajustando por IMC y edad.

Resultados: El 22,44% de los universitarios de la muestra (N = 985) eran varones. La media de edad e IMC fue de 22,06; rango (19-54) y 22,52; rango (11,88-41-52), respectivamente. Un 9% de los universitarios combinaban 4 o 5 estilos de vida saludables. El 39% combinaba tres, el 31% dos y el 16% uno. En los varones, la frecuencia de EVS se distribuyó de manera semejante en estudiantes sedentarios y activos ($p > 0,05$). En las mujeres, el consumo de alcohol fue un 15% mayor en las que realizaban actividad vigorosa frente a las sedentarias ($p = 0,016$) y el descanso nocturno fue mayor en las mujeres activas ($p = 0,095$). La asociación entre el nivel de actividad física y la combinación de EVS fue positiva, pero no significativa ($p = 0,35$). Los universitarios menores de 23 años presentaban una menor combinación de EVS ($p = 0,021$). Esto mismo se apreció en mujeres, pero en varones la edad con la combinación de EVS fue inversa ($p = 0,05$) y positiva en los varones con normopeso ($p = 0,023$).

Conclusiones/Recomendaciones: Existe una asociación positiva entre el nivel de actividad física y la combinación de estilos de vida saludables en Universitarios de Ciencias de la Salud de Andalucía, especialmente entre varones con normopeso.

Financiación: Beca de colaboración del MEC 2014-2015.

835. CONSUMO DE CANNABIS Y CIRCUNSTANCIAS DE RIESGO AL VOLANTE EN UNIVERSITARIOS. PAPEL DE LA EXPOSICIÓN

A. Domínguez Robles, V. Martínez Ruiz, A.J. Molina de La Torre, V. Martín Sánchez, P. Lardelli Claret, E. Jiménez Mejías

Universidad de Granada; Universidad de León; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El consumo de cannabis se ha relacionado con un mayor número de circunstancias de riesgo al volante. Dicho efecto está probablemente mediado por la asociación entre ambas variables y la intensidad de exposición (km/año recorridos). El objetivo de este estudio fue cuantificar, en conductores de turismo universitario, el efecto de la intensidad de exposición en la asociación entre el consumo de cannabis y la implicación en circunstancias de riesgo al volante.

Métodos: Se realizó un estudio transversal en 1861 universitarios conductores de turismo de Alicante, Cantabria, Granada, Huelva, Jaén, León, Salamanca, Valladolid y Vigo durante el curso 2014-15. A partir del cuestionario uniHcos, se recogió información sobre el sexo, la edad, la antigüedad del permiso, los km recorridos en el último año y la implicación o no durante el último mes en 20 circunstancias de riesgo (conducir deprisa, sin descansar, usando el móvil, etc.). También se recogió información sobre la frecuencia de consumo de cannabis en el último mes. Mediante modelos de regresión lineal se obtuvieron los coeficientes de regresión crudo (CRC) y ajustado (CRa) para estimar el efecto de la intensidad de exposición sobre la asociación entre el consumo de cannabis y el número de circunstancias de riesgo en el último mes. Mediante modelos de regresión logística, se calcularon las odds ratio ajustadas (ORa) para estimar la asociación entre el consumo de cannabis y la intensidad de exposición y, entre esta última, y el número de circunstancias de riesgo en el mes anterior.

Resultados: El consumo de cannabis se asoció positivamente con la implicación en un mayor número de circunstancias de riesgo al volante en el último mes (CRC = 0,19; IC95%: -0,29-0,68). Por su parte, dicho consumo fue menor entre los conductores con elevadas intensidades de exposición (ORa = 0,53 vs ORa = 0,86, para distancias > 5.000 y < 500 km, respectivamente). A su vez, las mayores intensidades de exposición se asociaron con un mayor número de circunstancias de riesgo (ORa = 1,83; IC95%: 1,02-3,58). Por último, la magnitud de la asociación entre el consumo de cannabis y el número de circunstancias de riesgo en el último mes, fue diferente dependiendo de que los modelos incorporasen o no la intensidad de exposición, con CRa de 0,50; IC95%: 0,07-0,93 y de 0,30; IC95%: -0,17-0,77, respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: En nuestro estudio, la magnitud de la asociación entre el consumo de cannabis y la implicación en circunstancias de riesgo en el último mes en conductores de turismo universitario, cambia cuando se considera la intensidad de exposición.

836. ATIVIDADE FÍSICA POR PESSOAS IDOSAS: AVALIAÇÃO SEGUNDO DIRETRIZES INTERNACIONAIS

P.F. Pinto, A.A. Fernandes, M.A. Botelho, C. Arreguy-Sena, P. Parreira, A.P. Sobral, L.M. Braga, J.R. Perrout

Universidade Federal de Juiz de Fora-MG, Brasil; Universidade Nova de Lisboa, Portugal; Universidade Federal de Viçosa-MG, Brasil; Universidade Federal Fluminense, RJ, Brasil; Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal.

Antecedentes/Objetivos: A prática da atividade física, em contração ao sedentarismo, previne as transformações decorrentes da diminuição do número de fibras musculares e do tamanho muscular (sarcopenia) que são inerentes ao processo de envelhecimento. Ela também possui impacto sobre a hipertrofia muscular e consequente melhoria do equilíbrio metabólico, morfológico, neuromuscular e da capacidade funcional. Objetivou-se avaliar em que medida a frequência e a duração da prática de atividade física atendem aos padrões internacionais recomendados para as pessoas idosas.

Métodos: Survey realizado em duas instituições de apoio às pessoas idosas. Participaram 326 pessoas = 65 anos. Utilizada a atividade

física aeróbica como marcador, que traduz em condicionamento cardiovascular, redução do fator de risco para o sedentarismo, indução e sustentabilidade de um estilo de vida saudável e resistência para sobrecarga de atividade da vida diária. Dados classificados quanto ao volume e intensidade de atividades aeróbicas de intensidade moderada e avaliados segundo diretrizes de(a): OMS, ACSM, WCRF, CSEP. Avaliada a capacidade funcional, no sentido de assegurar que todos os participantes seriam fisicamente independentes. Atendidos requisitos éticos e legais na investigação.

Resultados: Identificadas como atividades aeróbicas: caminhada, natación e ginástica geral que foram classificadas como de intensidade leve ou moderada. 41% dos participantes não realizavam nenhuma atividade aeróbica; 13,5% três vezes por semana, 20% cinco vezes; 2,5%, seis vezes e 2% todos os dias da semana. A atividade física insuficiente representou 61%, das atividades aeróbicas suficientes ou com benefício básico para a saúde (12%) e a atividade física foi entendida como benefício adicional para a saúde (27,5%). Houve adesão e regularidade da prática de atividade física = 12 meses (47%).

Conclusiones/Recomendaciones: A atividade física aeróbica de intensidade moderada, com a duração de no mínimo 30 minutos e a frequência de cinco dias da semana está concebida como a meta de sobrecarga mínima e inicial a ser alcançada pelas pessoas em processo de envelhecimento, ou seja, uma sobrecarga semanal de 150 minutos. Os índices de atividade física insuficiente apontam para a implementação de políticas de estímulo à adesão dessa prática, com ênfase para o conceito de sobrecarga semanal de atividade física como um estilo de vida saudável.

418. OCCUPATIONAL AND LEISURE PHYSICAL ACTIVITY ON CARDIOVASCULAR RISK AMONG DELIVERY WORKERS

A.M. Yáñez, A.A. López-González, T. Vicente-Herrero, P. Tauler, A. Aguiló, M. Bennasar-Veny

Research Group on Evidence, Lifestyles and Health, Universitat Illes Balears; Instituto de Investigación Sanitaria de Palma, IdISPA; Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, Servicio Balear de Salud; Prevention of Occupational Risks, Correos, Valencia; Fundamental Biology and Health Sciences Department, Universitat Illes Balears.

Antecedentes/Objetivos: A large number of studies have demonstrated that regular physical activity during leisure time (LTPA) accounts for a significant protection against cardiovascular diseases. On the other hand, divergent findings on the beneficial effects of occupational physical activity (OPA) have been reported. Occupation is related with OPA but also could be an indicator of socioeconomic position and a proxy for hazard exposure. The objective of this study was to evaluate the effect of LTPA and OPA on cardiovascular risk in a very homogeneous sample of workers with two different levels of OPA: driver delivery and walk delivery.

Métodos: We prospectively examined 2,504 delivery workers (1,916 walk delivery and 588 driver delivery), 1,657 males and 847 females with a mean age of 44.7 ± 8.0 years living in Spain. Body weight, height and systolic and diastolic blood pressure were measured. Serum levels of high density lipoprotein cholesterol and glucose were also determined. Workers were asked about physical activity during leisure time (few times a month, every week) and previous diagnosis of hypertension and diabetes were collected. Cardiovascular risk was determined using Framingham risk equation.

Resultados: Drivers vehicle delivery and walk delivery were similar in BMI (26.7 and 26.6 Kg/m²) and age (44.5 and 45.5 years) but higher percentage of vehicle drivers did physical exercise regularly (39% vs 30%; $p < 0.001$). Delivery vehicle drivers had significantly higher cardiovascular risk than walk delivery workers (7.6 ± 6.2 vs 6.4

± 5.7 ; $p < 0.001$). Delivery workers who practice weekly LTPA had lower cardiovascular risk than those who never practice (7.8 ± 6.3 vs 6.7 ± 5.6 ; $p < 0.001$). Moreover, these associations remains statistical significant in the multivariate linear regression analysis, adjusted for possible confounders (sex, age and BMI).

Conclusiones/Recomendaciones: Results of the study indicated that both LTPA and OPA were inversely related to cardiovascular risk. Our findings add to the evidence that OPA is associated with cardiovascular risk and contributes to this discussion and amplifies the need for further focus in this area.

394. IMPACTO DE HÁBITOS DE VIDA RELACIONADOS CON LA SALUD EN CALIDAD DE VIDA, SALUD PERCIBIDA Y DISCAPACIDAD

M.P. Rodríguez García, M.J. Forjaz, C. Rodríguez Blázquez, A. Ayala García, V. Rodríguez Rodríguez

HGUCR; ISCIII; CCSH-CSIC.

Antecedentes/Objetivos: Se analiza la influencia de discapacidad y hábitos de vida relacionados con la salud (HVRS), según el modelo taxonómico de Salvador Carulla et al. (Salvador-Carulla L, et al. Int J Environ Res Public Health. 2013;10(5):1963-76), en la calidad de vida (CdV) y la salud percibida de personas mayores de 50 años.

Métodos: Estudio transversal con la muestra basal del estudio ELES ($n = 1.747$). Como variables de HVRS se analizaron: estado cognitivo (MEC), vitalidad/estrés, sueño, dieta/ejercicio (índice de masa corporal, IMC) y uso de sustancias (alcohol y tabaco). Se realizaron dos modelos de regresión lineal para las variables resultado CdV (Personal Wellbeing Index, PWI, rango: 0-100) y salud percibida (escala Likert de 5 ítems), ajustando por variables socioeconómicas, problemas crónicos de salud, presencia de discapacidad (se consideró discapacidad el no poder realizar ninguna tarea de un cuestionario de capacidad funcional de 24 actividades) y entorno rural o urbano. Se realizó un tercer modelo de regresión logística para la discapacidad, ajustando por los mismos factores. Se exploró la interacción de HVRS y discapacidad sobre CdV y Salud Percibida.

Resultados: La edad media fue de 63 años (desviación estándar, DE = 9,33) y el 55% eran mujeres. Un 80% consumía alcohol y un 17% fumaba. El 46% tuvo insomnio y el 80,11% síntomas de depresión. La media del IMC fue de 28 (DE = 0,15) y la mediana de puntuación en el MEC también 28 (rango intercuartílico, RI = 28-30). La puntuación media en PWI (CdV) fue de 74,93 (DE = 11,20), mientras que en la salud percibida fue de 3,74 (DE = 0,71). Los HVRS significativa e independientemente relacionados con la CdV fueron insomnio y depresión ($\beta = -2,37$ y $-8,44$ respectivamente, $p < 0,002$). Con la salud percibida se relacionaron depresión, consumo de tabaco, insomnio y estado cognitivo ($\beta = -0,41, 0,13, -0,10$ y $-1,09$ respectivamente, $p < 0,05$). Todos los β son estandarizados. Con la discapacidad se relacionaron depresión y sobrepeso (OR con IC95% = 1,14-2,77 y 1,28-2,91, respectivamente). Se halló un efecto de interacción significativa entre discapacidad y consumo de alcohol en la salud percibida, las personas con discapacidad y que consumieron alcohol presentaron mejor salud percibida.

Conclusiones/Recomendaciones: La depresión fue el HVRS más relacionado con CdV y salud percibida. Otros HVRS relacionados fueron el insomnio y el estado cognitivo. La discapacidad resultó un factor importante de CdV y de salud percibida. Estos resultados sugieren la importancia de priorizar en políticas que ayuden al diagnóstico y tratamiento precoz de depresión, insomnio y deterioro cognitivo. Además, hacen falta más estudios que analicen los determinantes de discapacidad en las personas mayores.

Financiación: Proyecto ELES, MEYC, Secretaría I+D+i. Ref: CSO2011-30210-CO2-01.

536. SALUD BUCAL, HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LOS ATLANTICENSES Y POLÍTICAS DE SALUD, COLOMBIA 2013

I.S. Morales Salcedo, C.R. Avendaño Trocha, C.M. Paccini Solano, P. Crespo Muñoz, F.R. Ramos Ávila, M.L. Salej Banda, C.C. Torres Suárez, A.M. Ruíz Medina

Secretaría de Salud del Departamento del Atlántico, Colombia.

Antecedentes/Objetivos: El diagnóstico del ENSAB 1998 plantea la necesidad de control del ceo-d; el Care Index y el índice de necesidades de tratamiento en el Atlántico donde la meta propuesta por la OMS y el PNSB no fue cumplida. Las patologías bucales junto a factores determinantes y condicionantes de la salud, requieren ser intervenidos desde el ámbito biológico, la comprensión de los comportamientos alimentarios, los hábitos higiénicos de la cavidad bucal del individuo y de la comunidad de pertenencia social o cultural. Identificar las condiciones de higiene bucodental, las costumbres alimentarias y la prevalencia de enfermedades bucales de los atlantenses en el contexto de las políticas nacionales de salud.

Métodos: Estudio piloto descriptivo, de corte transversal. Observación directa de fuente primaria y toma de registros de datos de fuente secundaria. Muestra de estudio, 956 historias dentales (HD) de pacientes de todas las edades. Se tomó una submuestra de 40 pacientes voluntarios, menores de edad, escolares, autorizados con consentimiento informado y firmado. Se aplicó una encuesta para la recolección de la información; la carta odontológica colombiana para la evaluación clínica de la condición de salud bucodental; la ficha de evaluación antropométrica y el análisis clínico nutricional. Datos analizados en SPSS V22.

Resultados: El 99% de la muestra de fuente secundaria pertenece al régimen contributivo. El 65% de los registros de consultas son de mujeres, edad promedio de 21 (+16 años). El 23% recibió aplicación tópica de flúor y el 48% se le realizó detartraje supragingival; el Indicador COP no está registrado en el 47% de las HD. El 53% de las HD están incompletas en sus registros. En el estudio piloto la edad promedio de la muestra es de 6,5 (+0,75) años, el promedio del índice de O'Leary de 28,9% (+22,9); el promedio de ICEO en la muestra es de 3,63 (+2,69). El 75% de la muestra se cepilla los dientes después del desayuno y de la comida de la tarde. El 100% de la muestra consume azúcares. El 80% de la muestra presenta déficit nutricional según el IMC.

Conclusiones/Recomendaciones: Las historias dentales muestran fallas en el registro de la información, impiden la evaluación de la atención integral y oportuna del paciente, afecta el acceso a la prestación de un servicio de calidad. Los resultados obtenidos reflejan las condiciones precarias del estado de salud bucodental y nutricional. Las EPS no dan cumplimiento al 100% de las políticas en salud bucal. Se recomienda la ejecución de un proyecto que permita la consecución de acciones de promoción de salud bucal y prevención de enfermedades bucales que impacte socioculturalmente la calidad de vida de los Atlantenses.

Financiación: Gobernación del Departamento del Atlántico, Colombia.

821. RELACIÓN ENTRE LA DURACIÓN DE LAS HORAS DIARIAS DE SUEÑO Y CÁNCER DE PRÓSTATA

R. Olmedo-Requena, N. Aragonés, K. Papantoniou, I. Gómez-Acebo, R. Peiró, J. Alguacil, B. Pérez-Gómez, V. Moreno, J.J. Jiménez-Moleón

CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); ISCIII; CREAL; UCA; Universidad de Huelva; ICO; FISABIO; UGR.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer de próstata (CaP) es el tumor más frecuente en el varón, con tasas de incidencia en aumento. El sueño juega un papel clave en funciones fisiológicas/fisiopatológicas. Algunos estudios sugieren la relación entre sueño y alteraciones del ritmo circadiano y cáncer. Sin embargo, la asociación con la "falta de

sueño" no es concluyente. Objetivo: estudiar la relación entre las horas de sueño y el riesgo de CaP.

Métodos: Estudio multicaso-control poblacional (MCC-Spain) en 7 provincias españolas. Se reclutaron 1.112 casos de CaP, estratificados según Gleason (< 7 y $= 7$) y 1.493 controles apareados por edad y región y seleccionados a partir de los centros de atención primaria de las áreas de referencia de los 11 hospitales participantes. Periodo de reclutamiento: 2008/2013. En el análisis sólo se incluyeron varones caucásicos. Se obtuvo información sobre factores sociodemográficos, estilos de vida y antecedentes. Se recogió información sobre hábitos de sueño para el momento actual y a los 40 años. Para el análisis de datos, las horas diarias de sueño se recategorizaron en terciles (T) a partir del grupo control, utilizando T1 como referencia. Mediante modelos multivariantes mixtos de regresión logística se calcularon ORc y ORa (IC95%). El nodo reclutador se incluyó como término de efectos aleatorios. Para la selección de factores de confusión se utilizaron criterios estadísticos y epidemiológicos.

Resultados: El tiempo de sueño fue menor en sujetos con CaP que en controles, tanto en el momento actual como a los 40 años, 6,7 horas (DE 1,64) vs 6,9 (DE 1,60) en el momento de la entrevista y 7,4 (DE 1,40) vs 7,6 (DE 1,47) a los 40 años. El 47,2% de los casos dormían = 7 horas a los 40 años frente al 39,7% de los controles ($p < 0,001$). Para el CaP, el hábito de haber dormido > 7 horas a los 40 se comporta como factor protector, ORa = 0,73 [IC95% 0,53-0,99] para aquellos en T2 y ORa = 0,52 [IC95% 0,36-0,74] para los que dormían más de 9 horas (p trend $< 0,001$). Esta protección parece existir sólo para T3 cuando se utilizan las horas de sueño promedio en el momento de la inclusión (ORa = 0,67 [0,44-1,04]). El comportamiento de la variable horas de sueño fue semejante cuando se estratificó por Gleason, manteniendo la magnitud y el sentido de asociación para la "falta de sueño" a los 40 años.

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestros resultados, como análisis exploratorio, sugieren un posible efecto protector de la duración del sueño sobre el desarrollo de CaP. A pesar de ello, son necesarios más estudios que evalúen de forma más precisa la exposición, consideren la calidad del sueño y posibles variables intermediarias biológicas que permitan confirmar los resultados encontrados.

Financiación: CIBERESP, PS09/01662, PI11/1889, PI08/1770.

359. IMPACTO EN EL PERFIL ESTEROIDE DEL POLIMORFISMO UGT2B17: ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO EN DEPORTISTAS

N. del Prado González, M.E. Fuentes Ferrer, A. Quiroga-Fernández, M.P. Martín Escudero, J.A. Muñoz-Guerra Revilla, M. Galindo Canales, S. Vargas García-Tenorio, F. Miguel Tobal, C. Fernández Pérez, et al

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Clínico San Carlos; Escuela Profesional de Medicina del Deporte de Madrid; Instituto de Investigación Sanitaria San Carlos (IdISSC); Laboratorio de Control de Dopaje de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La delección genética estudiada, en el gen UGT2B17, altera la glucuronización de la testosterona y como consecuencia su excreción urinaria, que se ve significativamente reducida frente al resto de la población. Estudios previos demuestran que la delección polimórfica del gen UGT2B17, tiene una prevalencia del 7% en la raza caucásica y del 75% en asiática. Esto provoca que ante un posible consumo de esteroides anabolizantes, la detección mediante la medición de la relación T/E sea mucho más compleja en la población delecionada. Nuestro objetivo es el estudio de la influencia genómica (polimorfismo de UGT2B17) sobre el perfil esteroideo; centrado en la relación testosterona/epitestosterona (T/E) en orina cuando se efectúa una administración de testosterona. De forma complementaria, se evaluará el porcentaje de orinas que superan el umbral ($T/E > 4$) tras la administración de testosterona y en función del polimorfismo.

Métodos: Ensayo clínico cruzado aleatorizado triple ciego controlado con placebo. Se seleccionaron deportistas sanos de 18 a 55 años de sexo masculino que realizaran práctica deportiva durante al menos de 3 a 5 años con un entrenamiento regular. Se administró a cada sujeto una dosis única de Testex Elmu Prolongatum (250 mg de ciclo-pentilpropionato de testosterona) por vía intramuscular y suero fisiológico Baxter (Clear-Flex) 9 mg/ml, solución en dosis única de 2 ml. Por individuo se recopilaron un total de 40 determinaciones de orina para la evaluación del perfil esteroideo. La variable dependiente del estudio fue la relación (T/E).

Resultados: Se incluyeron un total de 12 deportistas; la edad media fue de 39,9 años (DE: 11,2) y el 100% fueron hombres. El polimorfismo se distribuyó de manera homogénea (4 pacientes en cada uno de los genotipos). El aumento en los niveles de T/E tras la administración de Testex Elmu prolongatum presentó diferencias estadísticamente significativas en función de la presencia del polimorfismo ($p = 0,034$). Los deportistas en el grupo homocigoto presentaron un aumento relativo de medias de 30 (IC95%: 25,2-36,7), en el grupo heterocigoto mutado fue de 19,8 (IC95%: 15,9-24,7) y en el grupo homocigoto mutado de 19,7 (IC95%: 14,9-26,2).

Conclusiones/Recomendaciones: Se observó un aumento en los niveles de T/E en orina tras la administración de Testex Elmu Prolongatum que no fue homogéneo en función de la presencia del polimorfismo.

Financiación: MINECO- DEP2009-14788-C03-02; MINECO-DEP2012-40156; EUDRACT-EC:2013-005135-24.

130. PERCEPCIONES Y SABERES SOBRE SALUD BUCAL DE LOS CUIDADORES DEL PROGRAMA BUEN COMIENZO, MEDELLÍN

E.J. Meneses-Gómez, C. González-Penagos, V. Saldarriaga-Bolívar, M. Cano-Gómez

Facultad de Odontología y Grupo de Investigación en Salud y Comunidad, Fundación Universitaria Autónoma de las Américas, Colombia.

Antecedentes/Objetivos: Los temas sobre primera infancia se han posicionado en la agenda internacional y a nivel nacional se ha avanzado en la expedición de políticas y programas que buscan promover y proteger los derechos de los niños y niñas, con el fin de intervenir y disminuir los riesgos a nivel nutricional, emocional, psicológico y social que pueden presentarse a futuro por una inadecuada intervención y protección de los menores. De acuerdo a esto, se implementan diferentes tipos de intervenciones en la primera infancia tales como la política pública nacional "Colombia para la primera infancia" del año 2007, la cual mediante la movilización social, apunta a brindar apoyo a los niños y las niñas con el fin de mejorar la calidad de vida. Se planteó como objetivo, identificar los saberes de los cuidadores del Programa Buen Comienzo sobre salud bucal en la ciudad de Medellín, año 2015.

Métodos: Se realizó un estudio cualitativo con enfoque histórico hermenéutico, se implementó la técnica interactiva descriptiva, el mural de situaciones, que pretende identificar situaciones, espacios, actores que representan lo que sucede en la cotidianidad de los sujetos, los grupos y las comunidades. La población estuvo conformada por 183 padres, madres o cuidadores de los Centros Infantiles Institucional 8 horas Fantasías de las Américas del Programa Buen Comienzo en el año 2015. Los participantes diligenciaron el consentimiento informado y fueron instruidos previamente de los objetivos de la investigación, de sus derechos, así como también del procedimiento y el tiempo en que se llevaría a cabo. Con relación al análisis de datos, se contemplaron la disgregación de las unidades de análisis, específicamente en líneas de textos individuales y grupales. Para esta investigación se contó con aval del comité de ética y bioética institucional.

Resultados: Se evidencia la participación de la comunidad de una manera plural e inquieta por profundizar en las características de los

hábitos correctos de salud bucal. Se reconocieron las lesiones de tejidos duros y blandos y se hace un hincapié en tratarlas a tiempo para prevenir su cronicidad o daños mayores. Como hallazgo se evidenció un consenso e interés particular por la relación existente entre la salud bucal y la salud general y la definición de patologías específicas como la maloclusión y el bruxismo.

Conclusiones/Recomendaciones: Se pretende evidenciar el gran conocimiento que dominan los cuidadores, para aprovecharlo en ambientes de realimentación y educación sobre particularidades poco tratadas en espacios dedicados a la educación para la salud bucal.

Financiación: Por convocatoria de la Autónoma de las Américas.

C027. Metodología

Jueves, 15 de septiembre de 2016. 11:30 a 13:30 h

Aula 1.3

Moderan: Ricardo Ocaña Riola
y Pedro Nuno Ferreira Pinto de Oliveira

518. AGREEMENT BETWEEN SLEEP DIARY AND ACTIGRAPHY IN A HIGHLY-EDUCATED BRAZILIAN POPULATION

M. Zambrim Campanini, E. López-García, F. Rodríguez-Artalejo, A. Durán González, S. Maffei Andrade, A. Eumann Mesas

Universidade Estadual de Londrina; Universidad Autónoma de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Several studies have compared self-reported and actigraphy-based sleep duration and quality obtaining inconclusive results, possibly because they were conducted in selected populations with difficulty for accurately recalling and reporting sleep patterns or because they focused on a few sleep parameters. The objective of this study was to evaluate the agreement and the correlation between a sleep diary and actigraphy to assess different sleep parameters among school teachers from Brazil.

Métodos: This is a cross-sectional study conducted with school teachers, within the second wave of the PRO-MESTRE study. A total of 163 teachers (66.3% women; age: 45 ± 9 years) filled a sleep diary and wore a wrist actigraph device for 7 consecutive days. Data were collected from August 2014 to March 2015 in Londrina, a large city of Southern Brazil. The following variables were evaluated: time when the person went to bed, time when he/she turned the lights off with intention to sleep (called "bed time"), difference between the time at which the individual fell asleep and the bed time ("sleep onset latency - SOL"), and time the participant got up. From these data, total sleep time (TST), time in bed (TIB), sleep start time (bed time + SOL) and sleep efficiency ($[(TST/TIB) \times 100]$) were also estimated. Intra-class correlation coefficients (ICC) and Pearson/Spearman correlation coefficients (r) were used to compare self-reported and actigraphy data. Bland-Altman plots were also used to verify the relation between both methods.

Resultados: Moderate or good agreement and correlation were found between sleep diary and actigraphy for total sleep time (ICC = 0.70; $r = 0.60$), time in bed (ICC = 0.83; $r = 0.73$), bed time (ICC = 0.95; $r = 0.91$), sleep start time (ICC = 0.94; $r = 0.87$) and get up time (ICC = 0.87; $r = 0.78$). However, sleep onset latency (ICC = 0.49; $r = 0.38$) and sleep efficiency (ICC = 0.16; $r = 0.22$) showed only fair or poor agreement and correlation. Bland-Altman plots corroborate those findings. Self-reported sleep duration and sleep onset latency were somewhat longer when assessed with sleep diary than with actigraphy.

Conclusiones/Recomendaciones: In this highly-educated population, agreement and correlation between sleep duration and timing variables between a sleep diary and actigraphy were adequate, but not excellent; in addition, latency and efficiency disagreed between methods. The present findings indicate that these two methods may capture different aspects of sleep. Thus, studies using both a sleep diary and actigraphy may achieve a better assessment of sleep parameters than those using any of them separately.

Financiación: CNPq (459671/2014-6); Fundação Araucária (PR, Brasil).

489. SOFTWARE LIBRE PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE SALUD: BIostatFLOSS 3.0

M.T. Seoane Pillado, X. Hervada Vidal, M.A. Rodríguez Muñíos

Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, Servizo Galego de Saúde; Dirección Xeral de Saúde Pública, Consellería de Sanidade, Xunta de Galicia.

BioStatFLOSS consiste en un entorno unificado y homogéneo de ejecución, bajo el sistema operativo Microsoft Windows, de una recopilación de programas, ya existentes y sobradamente contrastados, específicamente diseñados para la realización de estudios epidemiológicos, bioestadísticos y de salud en general. El proyecto consiste en una revisión y preparación del software relevante seleccionado y el desarrollo de un entorno de ejecución común, programado en Free Pascal, desde el que poder lanzar dichos programas. El objetivo, dotar de una infraestructura FLOSS (Free/Libre Open Source Software) y portable (que no necesite instalación) a los usuarios de este tipo de programas facilitando la migración del software privativo a soluciones de software libre. En su tercera versión, recientemente publicada en <http://www.sergas.es/Saude-publica/BioStatFLOSS?idioma=es>, el software disponible es el siguiente: Epidat, EpiInfo, FireFox, FreeMat, gretl, LibreOffice, Octave, OpenEpi, PSPP, QGIS, R, RCommander, RStudio, Tinn-R, R-Fiddle, SciLab, SofaStats y WinBUGS, en sus últimas versiones. Un beneficio directo consiste en el ahorro por adquisición, puesto que el software FLOSS a utilizar no tiene coste por licencia. Además de esto, la utilización de software de fuentes abiertas permite un acceso total a la funcionalidad de este, pudiendo desarrollar nuevas rutinas o aprovechar las que otros aporten. Este tipo de soluciones no es invasora con el Sistema Informático puesto que no necesita instalación (se puede ejecutar desde una carpeta, un pendrive o un disco duro USB) contribuyendo a la facilidad de mantenimiento de este al no necesitar la intervención de personal técnico especializado. Además, facilita introducirse en estos programas sin necesidad de gastar tiempo buscándolos y configurándolos, tarea que exige ciertos conocimientos técnicos en algunos casos. En conclusión, BioStatFLOSS consigue eliminar el coste por licencias en programas bioestadísticos y epidemiológicos que se usan, habitualmente, para la realización de estudios de salud. Además, no necesita instalación lo que lo hace extremadamente versátil y portable, funcionando bajo un entorno Windows único y homogéneo.

275. SPATIAL AGE-PERIOD-COHORT ANALYSIS OF PANCREATIC CANCER MORTALITY IN SPAIN 1990-2013

J. Etxeberria, G. López-Abente, A. Riebler, T. Goicoa, M.D. Ugarte

Department of Statistics and O.R., Institute for Advanced Materials (INAMAT), Universidad Pública de Navarra; Consortium for Biomedical Research in Epidemiology & Public Health (CIBERESP); Cancer & Environmental Epidemiology Unit, National Center for Epidemiology, Carlos III Institute of Health; Norwegian University of Science and Technology; Research Network on Health Services in Chronic Diseases (REDISSEC).

Antecedentes/Objetivos: Pancreatic cancer is highly lethal due to the natural development of the disease. Then, mortality becomes a

good surrogate of the disease incidence. In this study, an in-depth analysis of pancreatic cancer mortality in Spain is carried out. We are interested in analyzing the evolution of the geographical mortality pattern considering the effect of age, cohort, and gender in the analysis.

Métodos: For the statistical analysis, a gender-specific spatial age-period-cohort (APC) model is used. The model is very rich and combines APC models with disease mapping approaches allowing for the evaluation of spatial, gender, age, period, and cohort effects as well as their interactions. To ensure identifiability for gender-specific age, period, and cohort effects sum-to zero constraints were applied. A fully Bayesian approach based on integrated nested Laplace approximations (INLA) was considered for model fitting and inference. Sensitivity analyses were also conducted.

Resultados: A total of 102,998 pancreatic cancer related deaths, 47% females and 53% males, were registered in Spain in the period 1990-2013. Our results indicated that rates increase with age in both genders, as it also happens with many other cancer locations. The period effect showed a rising trend of pancreatic cancer mortality in 1990-2013, rates being higher in males than in females. The cohort effect showed an interesting pattern. The greatest difference between men and women were observed in those born before 1920. The younger the birth cohort, the smaller this difference was. The mortality showed a South-North pattern. The provinces in the North together with some in the South-West were the ones with higher mortality rates. The spatial geographical pattern of pancreatic cancer showed little changes along the period.

Conclusiones/Recomendaciones: Our study suggests an increasing trend that is still being observed over time. The northern regions are sticking out as the areas with higher rates, and this pattern has changed little over time. Studies describing spatio-temporal evolution of pancreatic cancer mortality rates are scarce in our country and therefore this work could increase our understanding of the etiology of this disease.

Financiación: Supported by the Spanish Ministry of Science & Innovation (Project MTM 2011-22664 co-funded by FEDER), by the Spanish Ministry of Economy & Competitiveness (Project MTM2014-51992-R) and by the Health Department of the Navarre Government (Project 113, Res.2186/2014).

967. EL USO DE MODELOS MIXTOS EN EL ANÁLISIS ESPACIAL Y TEMPORAL DE LA MORTALIDAD

M. Rodríguez-Sanz, M. Gotsens, R. Mehdipanah, M. Marí-Dell'Olmo, C. Borrell

Agència de Salut Pública de Barcelona; University of Michigan School of Public Health.

Antecedentes/Objetivos: Los modelos mixtos o multinivel tienen en cuenta la dependencia de las observaciones, por ejemplo individuos que residen en una misma área en estudios geográficos y/o individuos observados en varias ocasiones en estudios longitudinales. El objetivo es estimar la evolución de las desigualdades sociales en mortalidad prematura en Barcelona el periodo 2001-2012 mediante el ajuste de modelos mixtos que consideren y aproximen el efecto del área y el efecto temporal.

Métodos: Estudio de tendencias a partir de la observación de una serie anual el periodo 2001-2012 de grupos de individuos residentes en los 38 barrios de la ciudad de Barcelona. La población de estudio fueron los residentes de la ciudad de 25-64 años. Las fuentes de información fueron el registro de mortalidad, el padrón de habitantes y el Anuario de Estadística de Barcelona. Las variables dependientes fueron el número de defunciones por cualquier causa, según el grupo de individuos, el barrio de residencia y el año. Las variables explicativas fueron características del individuo (sexo, edad nivel de estudios y

país de nacimiento) y de los barrios (% desempleo, población según edad y país de origen). Para hombres y mujeres por separado, se analizó la distribución en los barrios y la evolución de las tasas de mortalidad estandarizadas por edad (TEM), por método directo y población de referencia el total de Barcelona de 2001; y su relación con las características de los barrios mediante correlaciones de Spearman. Finalmente, para estimar el riesgo relativo de mortalidad (RR) e intervalos de confianza al 95% (IC95%), se ajustaron una serie de modelos lineales generalizados mixtos con distribución de Poisson y enlace logarítmico. Los modelos cuentan con variables explicativas individuales y contextuales, y con dos efectos aleatorios: espacial y temporal, y se valoró el ajuste con índices AIC, Deviance y contrastes ANOVA. Además, se ha estudiado el efecto confusor o de interacción del país de nacimiento.

Resultados: Se observan desigualdades en la mortalidad prematura en contra de los barrios de alto desempleo que presentan un exceso de mortalidad, que fue mayor en el primer periodo 2001-2004 (RR = 1,40 en hombres y RR = 1,25 en mujeres), disminuyó en el siguiente periodo 2005-2008 (RR = 1,30 en hombres y RR = 1,27 en mujeres) y se mantuvo estable en el último periodo de 2009-2012 (RR = 1,33 en hombres y RR = 1,18 en mujeres). Sin embargo, estas desigualdades se dan sobre todo en la población autóctona.

Conclusiones/Recomendaciones: Se muestra el uso y la aplicabilidad de los modelos mixtos en el estudio espaciotemporal de las desigualdades socioeconómicas en mortalidad. Por un lado, permiten tener en cuenta la estructura de dependencia de las observaciones y las diferentes fuentes de variación y de heterogeneidad (tiempo y/o territorio); y por otro lado, permiten incluir conjuntamente factores individuales y contextuales.

437. DISAGREEMENT ON SELF-REPORTED HOUSEHOLD VARIABLES WITHIN COUPLE: IMPLICATIONS FOR DATA ANALYSIS

M. Amorim, S. Silva, M. Severo, M. Kelly-Irving, E. Alves

EPIUnit (UID/DTP/04750/2013), Institute of Public Health, University of Porto; University of Porto Medical School, Portugal; INSERM; Université Toulouse, France.

Antecedentes/Objetivos: To discuss how to deal with disagreement on self-reported household monthly income and length of marital relationship when considering the couple as the unit of analysis, by seeking the most appropriate proxy of the couple's answer to use in statistical analysis.

Métodos: Between July 2013 and June 2014, parents of very preterm infants admitted at all level III NICU of the Northern Health Region of Portugal were consecutively and systematically invited to participate in this study, 15 to 22 days after birth. In total 122 families were included, with mothers and fathers interviewed separately, using structured questionnaires. In the current analysis, 82 couples living in the same household were included. The agreement within the couple was calculated using the weighted kappa. Assuming that household variables may be related with family's socioeconomic position, a principal component analysis was performed to compute a factor score on the individual socioeconomic variables (education, occupation and subjective social class). To seek the most appropriate proxy of the couple's value, the association between the woman's answer, man's answer, the maximum, the minimum and the mean (standardized linear regression coefficients) of the household variables with the factor's score were estimated using generalized linear models.

Resultados: Almost 40% of the couples disagreed on self-reported household monthly income, no association with gender was observed (weighted kappa = 0.68 (95%CI: 0.58-0.79)). Approximately 19% disagreed the length of their marital relationship, with men declaring longer relationships (weighted kappa = 0.95 (95%CI: 0.92-0.98)). Indi-

vidual socioeconomic position variables were aggregated in one main factor, explaining 54% of total variance. Household monthly income was positively and strongly associated with the socioeconomic position factor score, whereas the length of marital relationship was negatively and weakly associated with the score. No significant differences were observed regarding the association between women's answers, men's answers or the summary measures of each couple with the socioeconomic position score.

Conclusiones/Recomendaciones: There is a lack of evidence regarding the most appropriate proxy for a couple's answer. These findings suggest that additional research on couples focused on health-related issues, with higher sample sizes and conducted in different sociocultural contexts is necessary. Data analysis in quantitative studies that consider the couple as the unit of analysis needs to be systematically discussed in literature.

Financiación: FCOMP-01-0124-FEDER-019902; PD/BD/105830/2014; IF/00956/2013; SFRH/BPD/103562/2014.

748. 'PROPENSITY SCORE' PARA AJUSTAR EL SESGO DE INDICACIÓN DE TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES CON ASMA

O. Garín, A. Pont, G. Hernández, L. Laforest, A. Dima, E. Van Ganse, J. Alonso, M. Ferrer, The Astro-Lab Group

Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas; CIBER en Salud Pública (CIBERESP); Universitat Pompeu Fabra; Universitat Autònoma de Barcelona; Université Claude Bernard Lyon; University of Amsterdam.

Antecedentes/Objetivos: Aunque el diseño más apropiado para comparar diferentes tratamientos es el ensayo clínico aleatorizado, este diseño presenta inconvenientes para evaluar la seguridad (periodos cortos, utilización en condiciones no reales). Los estudios observacionales no tienen estos inconvenientes pero presentan sesgo de selección. Un método propuesto para controlar este sesgo es el 'propensity score' o probabilidad condicionada por covariables. El objetivo es construir el 'propensity score' para controlar el sesgo de selección en una cohorte de pacientes con asma persistente con cuatro grupos de tratamiento: Corticoides inhalados (CI); Broncodilatadores de acción larga (BAL); BAL y CI en un único inhalador; o BAL y CI separados en dos inhaladores.

Métodos: Cohorte de pacientes (n = 934) reclutados en Francia y Reino Unido (2003-2005). El 'propensity score' se construyó mediante regresión logística multinomial para predecir el tratamiento asignado. Se calculó el área bajo la curva ROC para cuantificar la capacidad de predicción del modelo. Para confirmar el control del sesgo se calcularon los indicadores de gravedad del asma crudos y ajustados por 'propensity score'.

Resultados: El modelo multinomial para estimar el 'propensity score' incluyó variables relacionadas con el reclutamiento (país, tipo de dispositivo), variables sociodemográficas (edad y género), variables de tratamiento previo al reclutamiento (número de envases de inhaladores consumidos, dosis diaria de corticoides inhalados, número de corticoides orales prescritos, número de clases terapéuticas y frecuencia de uso de broncodilatadores de acción corta). La capacidad discriminativa del modelo, fue 0,98 (IC95%: 0,97-0,99) para CI, 0,95 (IC95%: 0,91-0,98) para BAL, 0,95 (IC95%: 0,93-0,96) para BAL y CI en un único inhalador, y 0,87 (IC95%: 0,84-0,91) para BAL y CI separados. Los estimadores crudos mostraron diferencias significativas (p < 0,001) entre grupos de tratamiento en las características basales siguientes: país, edad, nivel de estudios, dosis diaria de corticoides inhalados, número de clases terapéuticas y frecuencia de uso de broncodilatadores de acción corta. Después de ajustar por 'propensity score' no se encontraron diferencias significativas entre grupos de tratamiento en estos estimadores.

Conclusiones/Recomendaciones: El 'Propensity Score' estimado presenta una buena capacidad discriminatoria, controla el sesgo de selección, y permitirá comparar con mayor validez la seguridad de los tratamientos en esta cohorte de pacientes.

Financiación: HEALTH-F5-2011-282593; 2009SGR1095.

148. DESARROLLO DE UN CUESTIONARIO DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES DE AMÉRICA DEL SUR: ESTUDIO SAYCARE

T. Rendo-Urteaga, T.S. Collese, L. Saravia, L.I. González-Zapata, L. Azzaretti, A.C. de Moraes, L.A. Moreno, H.B. Carvalho

Grupo de Investigación YCARE (Youth/Child and Cardiovascular Risk and Environmental), Facultad de Medicina, Universidad de São Paulo, Brasil; Grupo de Investigación GENUD (Growth, Exercise, Nutrition and Development), Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Zaragoza, España; Escuela de Nutrición, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay; Grupo de Investigación en Determinantes Sociales y Económicos de la Salud y la Nutrición, Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia; Escuela de Nutrición, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Valorar la ingesta de alimentos es importante para determinar la adecuación nutricional de la dieta en niños y adolescentes. Por el momento no existen estudios multicéntricos que valoren la ingesta alimentaria de esta población utilizando metodología estandarizada entre países de América del Sur. El estudio multicéntrico SAYCARE es un estudio piloto observacional y transversal, realizado en niños y adolescentes (3-17 años) de 7 ciudades de América del Sur: São Paulo y Teresina (Brasil), Buenos Aires (Argentina), Santiago (Chile), Montevideo (Uruguay), Lima (Perú) y Medellín (Colombia). Se elaboró un Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos (CFCA) para cada rango de edad (3 a 9 y 10 a 17 años) y para cada ciudad, partiendo de listas nacionales de alimentos más consumidos. Éstos fueron clasificados según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) en: 1) Cereales y Panificados; 2) Tubérculos; 3) Verduras y Hortalizas; 4) Frutas; 5) Grasas y Aceites; 6) Carnes y Derivados, Pescados y Huevos; 7) Leche y Derivados; 8) Leguminosas; 9) Bebidas; 10) Productos azucarados y de Copetín; 11) Misceláneas. Se obtuvo una lista de 56 alimentos consumidos en común en todas las ciudades y fueron añadidos alimentos típicos, resultando en 67 alimentos para el CFCA de São Paulo, 68 Teresina, 72 Medellín, 63 Buenos Aires, 60 Montevideo, 63 Lima y 58 Santiago de Chile. Los CFCA fueron traducidos y adaptados al idioma y cultura de cada país. Para auxiliar en las respuestas, se elaboró un álbum de fotos para cada país, con las porciones medias de los alimentos. Los CFCA fueron respondidos por los adolescentes o por los padres/responsables de los niños en dos momentos, con 15 días de intervalo. Se han obtenido datos de 918 participantes. La fiabilidad y validez de los CFCA está siendo analizada, comparando sus resultados con los de dos métodos de referencia: recordatorios de 24 horas y Agua Marcada con dos isótopos.

Financiación: National Counsel of Technological and Scientific Development (CNPq), N°.471266/2013-2 and São Paulo Research Foundation – FAPESP (proc. 2014/25233-0).

400. IMPACTO DE LA INCERTIDUMBRE PARAMÉTRICA EN EL ANÁLISIS COSTE-EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA EN EL PAÍS VASCO

A. Arrospide, M. Rué, M. Comás, N.T. Van Ravesteyn, N. Larrañaga, M. Soto-Gordoa, G. Sarriguarte, J. Mar

Unidad de Investigación AP-OSIs Gipuzkoa, OSI Alto Deba, Arrasate; REDISSEC; Instituto BioDonostia, Donostia; Institut Recerca

Biomèdica de Lleida, Universitat de Lleida, Lleida; IMIM-Institut de Recerca Hospital del Mar, Barcelona; Erasmus MC University Rotterdam, Países Bajos; Departamento de Salud, Gobierno Vasco.

Antecedentes/Objetivos: Este estudio tiene como objetivo el análisis coste-efectividad del programa de detección precoz del cáncer de mama en el País Vasco desde su inicio en 1996 hasta el 2011 teniendo en cuenta la incertidumbre en los parámetros más relevantes.

Métodos: Se desarrolló un modelo de simulación con eventos discretos que representó la historia natural del cáncer de mama. Mediante este modelo se calcularon los costes totales relativos al cáncer de mama (cribado, diagnóstico y tratamiento) y los años de vida ajustados por calidad (AVAC) para toda la vida de la población diana en escenario con y sin cribado. Las propiedades probabilísticas del modelo fueron incluidos permitiendo variar aleatoriamente los parámetros fundamentales del modelo. Se utilizó la distribución Uniforme para el tiempo entre invitaciones y el tiempo medio en estado preclínico, la distribución Beta para la sensibilidad y la especificidad y Dirichlet para la distribución de los estadios de detección en los cánceres detectados mediante el cribado. El efecto conjunto de la incertidumbre paramétrica se reflejó en el plano coste-efectividad y en el valor esperado de la información perfecta.

Resultados: El programa de detección precoz de cáncer de mama ha supuesto un coste de 1.123 millones de euros para proporcionar 6,7 millones de AVAC en los 15 años que se han evaluado. Estos valores resultan en una ganancia de 10.110 AVAC por un coste adicional de 22,3 millones de euros, comparando con el escenario sin cribado. Por tanto, la ratio coste-efectividad del programa fue de 2.209€/AVAC. Todas las simulaciones del análisis de sensibilidad probabilístico resultaron en ratios coste-efectividad incremental menores de 10.000€/AVAC. El valor esperado de la información perfecta correspondiente al umbral de 5.000€/AVAC fue un coste de oportunidad de 163.620€. La distribución de los estadios de detección en los cánceres detectados por cribado fue el parámetro con mayor impacto en la ratio coste-efectividad incremental final.

Conclusiones/Recomendaciones: El programa de detección precoz de cáncer de mama en el País Vasco resultó coste-efectivo en el período evaluado. Se estima que la reducción de la incertidumbre paramétrica no cambiaría la decisión final. Estos resultados confirman los beneficios a nivel epidemiológico del sistema centralizado de cribado y apoyan la continuación del mismo.

Financiación: Ayuda a la Investigación en Salud del Departamento de Salud del Gobierno Vasco Exp. 2010111007.

704. TWO QUESTION FORMATS ABOUT TRUST IN SOCIAL CAPITAL: AN EXPERIMENTAL STUDY IN RANDOMLY EQUIVALENT GROUPS

A. Henriques, M. Severo, S. Fraga, S. Silva, E. Ramos

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

Antecedentes/Objetivos: Interpersonal trust is a fundamental dimension of social capital and its impact on health is widely recognized. It remains unclear whether different question formats influences the level of interpersonal trust in young adults. We aimed to test how the question format changes the self-reported trust evaluation and to propose a calibration procedure to deal with those differences.

Métodos: A sample of 1,681 young adults from the EPITeen Cohort, Porto, Portugal, completed two versions of a 3-item questionnaire to characterize interpersonal trust using a randomly-equivalent groups design: version A (reference form - European Social Survey); version B (new form). The final score was the sum of the 3 separate trust scores recorded on a 0-10 Likert scale. Cronbach alphas were com-

puted to assess the assumption of equal reliability and several calibration methods (mean, linear, percentile and percentile smoothing) were applied. To evaluate the best method to make both scores comparable, we used the bootstrapping standard error of calibration (SEC).

Resultados: Statistical differences were found between versions A and B (mean (standard deviation): 14.4 (5.3) and 15.6 (4.8), respectively; $p < 0.05$ for mean and variance comparison). Internal consistency was significantly better in version A than in B (0.742 vs 0.686, $p = 0.006$). Mean calibration is the best method to calibrate the score between the two question formats, presenting the lowest SEC in all range of the scale.

Conclusiones/Recomendaciones: In young adults, different question formats lead to different results on the levels of interpersonal trust, which can be compared by using mean calibration procedure.

Financiación: UID/DTP/04750/2013; IF/00956/2013; SFRH/BPD/97015/2013.

167. ESTANDARIZACIÓN DEL EFECTO EN REGRESIÓN LINEAL CON TRANSFORMACIONES LOGARÍTMICAS PARA SU INCLUSIÓN EN METAANÁLISIS

M. Rodríguez-Barranco, A. Tobías, D. Redondo, E. Molina-Portillo, M.J. Sánchez

Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP), Registro de Cáncer de Granada; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada (IBS Granada); Instituto de Diagnóstico Ambiental y Estudios de Agua (IDAEA), Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Los diferentes enfoques metodológicos en el análisis de datos es una dificultad para combinar en un meta-análisis resultados de distintos estudios. Con los resultados de modelos de regresión lineal esta limitación ocurre por el uso de diferentes transformaciones de las variables. El objetivo de este trabajo fue desarrollar un conjunto de fórmulas para expresar los resultados de modelos de regresión lineal con diferentes transformaciones logarítmicas como el mismo efecto, para ser incluidos en un meta-análisis.

Métodos: Se consideraron los modelos de regresión lineal con todas las posibles combinaciones de transformación logarítmica sobre las variables dependiente (Y), independiente (X) o ambas. Se desarrollaron una serie de fórmulas que permiten expresar el efecto observado por cada modelo como el cambio equivalente de cada uno de los otros posibles modelos. Un cambio absoluto en X se expresó como "c" unidades y el cambio relativo como el cociente "k" entre dos valores. Se realizó una simulación en la que se construyó cada uno de los 4 modelos considerados y se estimó el valor real del coeficiente de regresión y su error estándar sobre una base de datos generados aleatoriamente. A partir de estos valores se aplicaron las fórmulas para obtener el efecto en base a las diferentes expresiones de cambio.

Resultados: Las variables fueron generadas de manera que el aumento de 1 unidad en X estuviera asociado a un incremento de 1 unidad en Y. La media de Y fue igual a 50 y la de X igual a 10. Para las simulaciones se fijaron $c = 1$ y $k = 1.1$ para reflejar un cambio absoluto de 1 unidad o un cambio relativo del 10% en X. Para un mismo modelo, el efecto estimado a partir de las fórmulas para expresarlo en base a diferentes criterios de cambio fue equivalente al efecto real. Sin embargo, al comparar los resultados entre modelos se observaron diferencias, que dependieron principalmente de la asimetría de X. Bajo simetría, el sesgo en la estimación fue como máximo un 8%, pero con asimetría de X el sesgo alcanzó el 50%.

Conclusiones/Recomendaciones: El método propuesto demuestra ser válido para expresar el efecto de un modelo de regresión lineal según diferentes criterios de cambio en las variables implicadas. La estandarización de los resultados de diferentes estudios permitiría su

combinación en un meta-análisis independientemente de las transformaciones realizadas sobre las variables dependiente y/o independiente.

CO28. Enfermedades raras

Jueves, 15 de septiembre de 2016. 11:30 a 13:30 h

Aula 1.4

Moderadora: Clara Cavero Carbonell

173. REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS Y ENFERMEDADES RARAS: EL SÍNDROME DE STEVENS JOHNSON

C. Cavero-Carbonell, S. Gimeno-Martos, E. Gras-Colomer, L. Páramo-Rodríguez, A. Alfaro, O. Zurriaga

Fundación FISABIO, Comunitat Valenciana; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Servicio de Dermatología, Hospital de Manises; Dirección General de Investigación, Innovación, Tecnología y Calidad, Valencia.

Antecedentes/Objetivos: El síndrome de Stevens Johnson (SSJ), junto a la necrosis epidérmica tóxica y síndrome mixto, conforman una enfermedad rara causada mayoritariamente por una reacción adversa cutánea a fármacos que cursa con afectación multisistémica y tiene una mortalidad del 25-30%. Objetivo: describir la situación y estudiar los factores de riesgo del SSJ en la Comunitat Valenciana (CV) durante el periodo 2007-2013.

Métodos: Se realizó un estudio epidemiológico observacional durante el 2007-2013, utilizando como fuente de información el Sistema de Información de Enfermedades Raras de la Comunitat Valenciana (SIER-CV). Se identificaron los pacientes con los códigos 695.13, 695.14, 695.15 de la CIE9-MC y L51.1, L51.2, L51.3 de la CIE10, correspondientes a los 3 tipos de SSJ. Se realizó una validación de los datos mediante la revisión de la documentación clínica, se calculó la prevalencia y la probabilidad de confirmación y se elaboró un análisis descriptivo de las variables estudiadas.

Resultados: Se identificaron 77 pacientes con diagnóstico de SSJ. Tras revisar la documentación clínica, se confirmaron 57 casos, 10 se descartaron, 9 quedaron dudosos y 1 no se revisó. La prevalencia fue 0,09/10.000 habitantes y la probabilidad de confirmación fue del 67,9%. De los confirmados se observó que la edad media de detección por el SIER-CV fue 54,4 años, el 59,6% fueron hombres y el 47,4% residían en Valencia. El SSJ se produjo principalmente por tratamientos farmacológicos (70,2%). El tiempo medio de administración de los fármacos sospechosos de causar la enfermedad fue de 12,5 días, siendo el ibuprofeno el fármaco más veces administrado. La extensión cutánea mayormente afectada fue del 10-30% y la media de días de ingreso hospitalario fue de 21,1 (65,4% en planta de hospitalización, 19,2% en Quemados y 15,4% en Intensivos). El 45,6% se recuperó sin secuelas, el 22,8% lo hizo con secuelas (siendo el sistema gastrointestinal el más afectado) y un año después del diagnóstico de SSJ el 38,6% de los casos habían fallecido. Al final del estudio el 54,4% de casos fallecieron, con una edad media de 66,4 años, siendo las causas mayoritarias de defunción el propio SSJ y el shock séptico (7,7% en ambos casos).

Conclusiones/Recomendaciones: El estudio ha establecido la situación real del SSJ en la CV a partir de los casos identificados del SIER-CV. Además, ha profundizado en el conocimiento de estas reacciones cutáneas severas a fármacos permitiendo el futuro diseño de medidas destinadas a la prevención y diagnóstico precoz de esta patología, aspectos de especial importancia en las enfermedades raras.

Financiación: UGP-14-172 FISABIO.

684. COBERTURA VACUNAL FRENTE A LA GRIPE EN PACIENTES CON FIBROSIS QUÍSTICA DE LA COMUNIDAD DE MADRID

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

Subdirección de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: (1) Analizar la cobertura vacunal antigripal en la campaña 2015 en pacientes con fibrosis quística (FQ) y los factores asociados a la misma en la Comunidad de Madrid (CM). (2) Valorar el impacto del envío de mensajes por teléfono móvil recordando la vacunación antigripal.

Métodos: Estudio descriptivo transversal. Se seleccionaron los pacientes con fibrosis quística (FQ) del SIERMA (Sistema de Información de Enfermedades Raras de la CM). Se consideraron sexo, edad, país de nacimiento y comorbilidades registradas en atención primaria. Las dosis vacunales frente a gripe se obtuvieron del registro vacunal regional. A todos los que no se habían vacunado a las 4 semanas de inicio de la campaña y que disponían de número móvil en la base de datos de tarjeta sanitaria se les envió un mensaje recordando la vacunación. Se calcularon coberturas vacunales. Mediante regresión logística bi y multivariante se identificaron los factores asociados a la vacunación, con cálculo de odds ratio (OR) e intervalos de confianza (IC) al 95%.

Resultados: En SIERMA constaban 445 personas con FQ al inicio de la campaña. La cobertura antigripal en 2015 alcanzó el 67,9% (70,7% mujeres y 64,8% hombres, $p = 0,18$). No se observaron diferencias significativas respecto a la cobertura vacunal del 2014 (67,0%; $p = 0,85$). Se enviaron 205 mensajes a móviles, el 37,6% fueron vacunados posteriormente. De estos, 42 pacientes no se habían vacunado en otras campañas. Transcurridas 4 semanas desde el inicio de la campaña la probabilidad de vacunarse tras recibir el mensaje fue 3 veces mayor (OR: 3,00, IC95% 0,84-10,72). La cobertura en 2015 fue mayor en menores de 14 años (79,3% vs 62,6% $p < 0,01$), en población autóctona (69,9% vs 40,0% de la población nacida en otros países $p < 0,01$), en los vacunados en tres o más temporadas previas (91,0% vs 47,2% $p < 0,01$) o frente a gripe pandémica (79,1% vs 52,9% sin vacunación; $p < 0,01$), sin diferencias significativas entre pacientes con otras comorbilidades que indiquen vacunación. Los factores asociados a la vacunación antigripal fueron ser mujer (ORa: 1,74, IC95% 1,08-2,79), la vacunación en 3 o más campañas anteriores (ORa: 9,43, IC95% 5,33-16,67) y la vacunación frente a gripe pandémica (ORa: 2,28, IC95% 1,38-3,75). Tenían menor probabilidad de ser vacunados los pacientes con mayor edad (ORa: 0,97, IC95% 0,96-0,98 por año).

Conclusiones/Recomendaciones: La cobertura vacunal de personas con FQ es alta, pero aun tenemos margen de mejora. El principal factor asociado es la vacunación en campañas previas. El envío de mensajes telefónicos permitió alcanzar a personas no vacunadas en campañas previas.

172. LA FIBROSIS QUÍSTICA EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ENFERMEDADES RARAS DE LA COMUNITAT VALENCIANA

S. Gimeno-Martos, L. Páramo-Rodríguez, S. Guardiola-Villarrog, C. Cavero-Carbonell

CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana; Dirección General de Salud Pública, Valencia.

Antecedentes/Objetivos: La fibrosis quística (FQ) es una enfermedad crónica, hereditaria, degenerativa y de origen genético caracterizada por la producción de sudor con alto contenido en sales y secreciones mucosas con viscosidad anormal. Es una enfermedad

generalmente progresiva que suele aparecer durante la infancia temprana o, más raramente, en el nacimiento. El objetivo es valorar la situación de la FQ en la Comunitat Valenciana (CV) durante el periodo 2010-2012.

Métodos: Se utilizó el Sistema de Información de Enfermedades Raras de la Comunitat Valenciana (SIER-CV) como fuente de información de donde se han identificado los pacientes con el código 277.0* de la CIE9-MC y E84* de la CIE10 para el periodo 2010-2012. Se realizó una validación de los datos mediante la revisión de la documentación clínica, se calculó la prevalencia y la probabilidad de confirmación y se elaboró un análisis descriptivo de los casos confirmados. Se consideraron las variables: sexo, país, provincia, edad de detección por el SIER-CV, fallecimiento, edad y causa de defunción, realización del test de sudor y de diagnóstico genético, número de ingresos y hospitales de ingreso.

Resultados: Se identificaron 192 pacientes con diagnóstico de FQ. Una vez revisada la documentación clínica, se confirmaron 183 casos como FQ, 7 se descartaron y 2 quedaron en duda. La prevalencia fue de 0,36/10.000 habitantes y la probabilidad de que el caso se confirmara tras la revisión fue del 94,3%. De los casos confirmados, el 85,4% eran españoles y el 14,6% extranjero. El 45,9% residía en la provincia de Valencia, el 38,3% en Alicante y el 15,8% en Castellón. El 50,8% de los casos eran hombres y el 49,2% mujeres y la edad media de detección por el SIER-CV fue de 20,0 años. Fallecieron el 9,8% de los casos con una edad media al fallecimiento de 25,0 años y la causa de defunción mayoritaria fue la FQ (44,4%). Al 7,7% de los casos se le realizó el test de sudor. Hubo constancia de la realización de estudios genéticos en el 23,5% de los casos. La media de ingresos/paciente fue de 5,5, siendo el Hospital La Fe el que mayor porcentaje de ingresos registró (70,0%).

Conclusiones/Recomendaciones: El porcentaje de confirmación de los casos de FQ identificados por el SIER-CV es elevado, siendo este uno de los valores más altos en comparación con los estudios realizados en otras Comunidades Autónomas españolas sobre la FQ, en los que se obtuvo un rango de confirmación de 64%-95%. Esto permite considerar al SIER-CV como una fuente de información válida para la identificación de enfermedades raras con codificación específica.

Financiación: SpainRDR (PR11/122).

132. LA VOZ DE PACIENTES, FAMILIARES Y PROFESIONALES ANTE UNA ENFERMEDAD RARA: LA ENFERMEDAD DE WILSON

L. Páramo-Rodríguez, S. Gimeno-Martos, S. Guardiola-Villarrog, V. Martí-Moruno, C. Cavero-Carbonell

Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Dirección General de Salud Pública, Valencia.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad de Wilson (EW) es una enfermedad rara congénita y hereditaria que produce afectación y/o degeneración hepática, neurológica y lenticular por la acumulación de cobre en el organismo. Es un importante problema de salud, por el impacto en la calidad de vida del afectado y por los múltiples costes que genera en su entorno familiar. El objetivo es visibilizar las necesidades médicas, sociales y emocionales de los pacientes con EW y sus familias.

Métodos: Se realizó en la Comunitat Valenciana (CV), en 2015-2016, utilizando metodología cualitativa: 5 entrevistas en profundidad a profesionales sanitarios implicados directamente en el diagnóstico y/o tratamiento de esta enfermedad, y 2 grupos de discusión uno con familiares (4 madres y 2 padres) y otro con afectados con EW (4 hombres y 3 mujeres). La captación de participantes se hizo a través de los profesionales sanitarios y por difusión de cartas de participación nominativas a los casos identificados en el Sistema

de Información de Enfermedades Raras de la CV. Para las entrevistas y grupos se elaboró un guión estructurado en 4 bloques: diagnóstico, tratamiento, atención y calidad de vida. La información se recogió en formato de audio/video, previa autorización mediante consentimiento informado, y se transcribió literalmente. Se realizó un análisis (profesionales vs familiares/afectados) determinando necesidades y demandas concretas para cada uno de los colectivos estudiados.

Resultados: El análisis del discurso muestra que, los sanitarios destacan la necesidad de una mayor información y difusión sobre la enfermedad en el entorno sanitario para facilitar un diagnóstico precoz. Las familias expresan preocupación sobre la adherencia al tratamiento, especialmente cuando sus hijos son adolescentes y muestran dudas sobre la importancia de seguir una dieta estricta baja en cobre. Los afectados reconocen tener dudas sobre la medicación y como debe ser su administración, existe confusión con el tiempo de ayuno que requiere. Las personas con afectación neurológica se sienten estigmatizadas por las escuelas físicas.

Conclusiones/Recomendaciones: Los sanitarios consideran que el abordaje y tratamiento de la EW debe coordinarse de manera multidisciplinar. Los familiares y afectados necesitan más información sobre las pautas de administración de tratamiento y sobre los alimentos que deben excluir de la dieta, con unas pautas claras y especificadas. El tratamiento farmacológico y su correcta administración permite a los afectados tener una buena calidad de vida con mejora total o parcial de los síntomas.

Financiación: Fundació per Amor a l'Art.

171. SITUACIÓN DE LA OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA EN LA COMUNITAT VALENCIANA

S. Gimeno-Martos, C. Pérez-Riera, L. Páramo-Rodríguez, C. Cavero-Carbonell

CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana.

Antecedentes/Objetivos: La osteogénesis imperfecta (OI) es una enfermedad rara de afectación ósea, hereditaria o no, que se caracteriza por la fragilidad en los huesos (sobre todo largos), produciéndose fracturas recurrentes. El objetivo fue determinar el estado de la OI en la Comunitat Valenciana (CV) durante el periodo 2004-2014.

Métodos: Se utilizó como fuente de información el Sistema de Información de Enfermedades Raras de la Comunitat Valenciana (SIER-CV) de donde se identificaron los pacientes con los códigos 756.56 de la CIE9-MC y/o Q78.0 de la CIE10 y/o CIE10-BPA durante el período 2004-2014. Se validaron los datos mediante la revisión de documentación clínica y de los casos confirmados se elaboró un análisis descriptivo de variables sociodemográficas y clínicas, y se calculó la probabilidad de confirmación y la prevalencia.

Resultados: Se identificaron 162 pacientes con diagnóstico de OI. Se confirmaron 145 casos de los 161 pacientes con documentación clínica accesible, 2 se consideraron dudosos y se descartaron 14. Tras la revisión de historias clínicas, la probabilidad de que el caso se confirmara, fue del 89,5%, lo que supuso una prevalencia de 0,29 por 10.000 habitantes. De los confirmados, el 93,1% eran españoles y el 55,9% residían en la provincia de Valencia, el 37,2% en Alicante y el 6,9% en Castellón. El 54,5% eran mujeres. La edad media de detección por el SIER-CV fue de 27,7 años. Fueron atendidos en 25 hospitales diferentes de la CV, siendo el Hospital La Fe y el Hospital General de Alicante los que mayor número de pacientes atendieron (29,4% y 18,7% respectivamente). Se conocía el tipo de OI en el 26,4% de los casos, siendo el tipo I el más habitual en el 9,7%. Fallecieron el 6,2% de los casos con una edad media al fallecimiento de 60,8 años y la causa de defunción mayoritaria fue los fallos y complicaciones respiratorias

(33,3%) Al 13,4% se le realizó reducciones cerradas, al 11,2% osteosíntesis de algún tipo y al 15,5% ningún tipo de cirugía (sólo férulas y enyesados) El 21% de los pacientes ha sufrido en una o más ocasiones fracturas en fémur y tibia (11,3% y 9,7% respectivamente) y el 17,3% en huesos largos del brazo. El 44,8% de pacientes recibió tratamiento con bifosfonatos (mayormente pamidronato) y el 10,4% tenían familiares afectados.

Conclusiones/Recomendaciones: El porcentaje de confirmación de los casos de OI identificados por a través del SIER-CV es elevado, probablemente por disponer de códigos específicos para esta enfermedad rara. La prevalencia obtenida es inferior a la estimada por Orphanet y esto puede deberse a la no inclusión de casos leves (no requieren ingresos hospitalarios) en el SIER-CV.

Financiación: SpainRDR (PR11/122).

685. FIBROSIS QUÍSTICA Y DIABETES EN LA COMUNIDAD DE MADRID: RELACIÓN CON LA MORBILIDAD HOSPITALARIA

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

Subdirección de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La diabetes mellitus (DM) relacionada con la fibrosis quística (DRFQ) es la complicación extrapulmonar más frecuente. Se asocia con peor función pulmonar, mayores tasas de trasplante pulmonar y menor supervivencia. Los objetivos han sido: 1) Estimar la prevalencia de las personas con FQ en la Comunidad de Madrid (CM), su distribución por sexo, edad y origen y 2) Describir la proporción de los pacientes con DRFQ y comparar sus características sociodemográficas y su morbilidad hospitalaria con las personas sin DRFQ.

Métodos: Estudio descriptivo transversal. Se seleccionaron las personas con FQ del SIERMA (Sistema de Información de Enfermedades Raras de la CM) para el periodo 2013-2014. Se consideraron sexo, edad, país de nacimiento, registro de DM en la historia clínica y los ingresos hospitalarios entre 2004-2014. Se calculó la prevalencia de FQ en la CM y la proporción de pacientes con DRFQ. Las características sociodemográficas y los motivos de ingresos se describieron y compararon utilizando las pruebas t de Student y ji cuadrado. Se analizó la asociación entre tener DRFQ e ingreso hospitalario mediante regresión logística bi y multivariante, con cálculo de odds ratio (OR) e intervalos de confianza (IC) al 95%.

Resultados: En el periodo 2013-2014 se identificaron 466 casos de FQ (51,1% mujeres, 93,3% autóctonos y 57,9% con 14-44 años). La prevalencia global fue 0,72/10.000 habitantes (0,71 en mujeres y 0,74 en hombres). Se detectaron 95 casos con DRFQ (20,4%), con mayor edad media (33,2 DE 13,4 vs 20,4 DE 15,2; $p < 0,01$) y sin diferencias significativas por sexo (en mujeres 50,4% sin DM vs 53,7% con DRFQ; $p = 0,57$). La proporción de extranjeros fue similar en ambos grupos. En las personas con DRFQ el riesgo de tener al menos un ingreso hospitalario fue más del doble (ORa por edad: 2,72 IC95% 1,17-6,29) y la media de ingresos fue mayor (5,2 DE 6,9 vs 2,6 DE 4,9; $p < 0,01$). El principal motivo de ingreso en ambos grupos fue la FQ (23,6% sin DM vs 21,1% con DRFQ; $p = 0,32$) y las bronquiectasias (5,3% sin DM vs 5,6% con DRFQ $p = 0,91$). En las personas sin DRFQ destacaron por mayor frecuencia ingresos por pancreatitis (2,6% vs 0,2% con DRFQ; $p < 0,01$) y por neoplasia maligna de retina (1,8% vs 0% con DRFQ; $p < 0,01$) y en las personas con DRFQ los ingresos por complicaciones del trasplante de pulmón (8,0% vs 2,3% sin DM; $p < 0,01$).

Conclusiones/Recomendaciones: El riesgo de ingresar es mayor en personas con DRFQ, siendo su detección precoz una prioridad para la prevención de futuras complicaciones.

335. ENFERMEDADES RARAS EN LA REGIÓN DE MURCIA. ESTUDIO DESCRIPTIVO, 2013

S. Titos Gil, M. Segura Aroca, A.B. Moreno López, A. Sánchez Escámez, M. Sánchez Pardo, M.V. Abellán Pérez, L.M. López Díez, M.P. Mira Escolano, J.A. Palomar Rodríguez

Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria, DG de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano, Consejería de Sanidad, Región de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: A lo largo de los últimos años, las enfermedades raras (ER) han superado la invisibilidad en que se encontraban para ser abordadas como un importante problema de salud pública. En ello ha contribuido el importante número de personas afectadas, estimada entre el 6% y 8% de la población. Para mejorar el conocimiento y con ello el abordaje de estas patologías, la Región de Murcia (RM) puso en marcha en 2.010 el Sistema de Información sobre Enfermedades Raras de la Región de Murcia (SIER_{RM}). El objetivo de este trabajo es presentar los datos de prevalencia y principales características de las personas afectadas con alguna ER en la RM.

Métodos: Se estudiaron las personas vivas y residentes en la RM con un diagnóstico de ER a fecha 31 de diciembre del 2.013 a partir de la información contenida en el SIER_{RM}. Se analiza el número de casos prevalentes, tasa de prevalencia por 10.000 habitantes y carga de discapacidad asociada, siendo las variables de análisis sexo, edad, enfermedad y grupo de ER.

Resultados: A 31 de diciembre de 2013 existía un total de 65.125 personas vivas residentes en la RM con alguna ER (4,4% de la población murciana). Éstas acumulaban un total de 75.570 ER (515,2 casos por 10.000 habitantes) sin presentar diferencias entre sexos (516,1 en mujeres y 513,6 en varones). Por grupo de enfermedad, fueron las "Anomalías congénitas" quienes registraron el mayor número de casos (26% del total), con una tasa de 133 casos por 10.000 habitantes (128,9 mujeres, 138,1 varones). Según enfermedad, "Otras miocardiopatías primarias" seguida de "Otras anomalías congénitas especificadas" fueron las que sumaron mayor número de afectados. Por grupo de edad, las Anomalías congénitas fueron las más comunes en la edad pediátrica, mientras que en adultos fueron la esclerosis múltiple y lupus eritematoso sistémico en mujeres, y la Epilepsia convulsiva generalizada junto a patologías digestivas, renales y otras patologías cardíacas en varones. Por último, un tercio de las personas tenía reconocimiento oficial de discapacidad (34,0% mujeres, 33,5% varones) presentando una cuarta parte de ellos el grado máximo (grado 5). Las mujeres fueron quienes mostraron un mayor grado de discapacidad con más frecuencia, 57% de ellas grado 4 o 5, frente al 49% de los varones.

Conclusiones/Recomendaciones: A partir de los datos aportados se pone de relieve la contribución que estos registros tienen para mejorar el conocimiento de estas enfermedades, y con ello, de la atención que los sistemas sanitarios y sociales deben prestar a las personas afectadas para así conseguir una mejora en su calidad de vida.

924. MALFORMACIONES CONGÉNITAS Y CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS: DATOS PARA LA PLANIFICACIÓN

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

Subdirección de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Las malformaciones congénitas (MC) son causa frecuente de mortalidad prematura. La Comunidad de Madrid (CM) quiere potenciar el desarrollo de la atención paliativa pediátrica, y uno de los elementos a considerar en la planificación es un listado de enfermedades limitantes para la vida. Los objetivos son cuantificar la mortalidad en menores de 20 años y valorar para las MC las diferen-

cias de utilizar los listados de la Estrategia de Cuidados Paliativos Pediátricos (Ministerio de Sanidad, 2014), de Hain y Devins (con menos enfermedades) o el listado nacional de enfermedades raras (SpainRDR 2015).

Métodos: Estudio descriptivo de fallecidos residentes en la CM (1999-2012). Fuentes de información: Registro de mortalidad y denominadores de padrón y registro de partos (Instituto de Estadística de la CM). Codificación de causa básica de defunción según CIE-10 y clasificación de MC en listado de Estrategia, Hain-Devins y SpainRDR. Se han considerado sexo, edad y 2 periodos. Se calcularon tasas de mortalidad neonatal (TMN), posneonatal (TMP), infantil (TMI) y de 1-19 años e indicadores para cada listado: 1) porcentaje de fallecidos por MC sobre total de fallecidos, por grupo de edad y 2) porcentaje de distribución por grupo de edad respecto a total de fallecidos por MC. Comparación de proporciones (prueba Z) según listado, sexo y periodo.

Resultados: La mortalidad en menores de 20 años ha disminuido (en 2006-12 la TMN fue 2,2 por 1.000 nacidos vivos, TMP:1,2, TMI:3,5 y en 1-19 años de 13,6 por 100.000 habitantes y en 1999-2005, 2,4; 1,4; 3,8 y 20,1) y en todos los grupos de edad fue superior en hombres (en 1999-2012: TMI 4,0 vs 3,3 en mujeres y en 1-19 años: 20,1 vs 13,0). El porcentaje de fallecidos neonatales por MC respecto a total de esa edad fue 24,3%, de 1-12 meses 39,6%, de 1-19 años 6,5% con el listado de Estrategia; 6,1%, 14,8% y 2,5% con el de Hains-Devins; y 24,1%, 37,0% y 6,5% con Spain-RDR ($p < 0,001$ entre listado Estrategia y Spain-RDR respecto a Hains-Devins). Sólo hay diferencias por sexo de 1-19 años (9,2% en mujeres y 4,9% en hombres, $p < 0,001$). El 68% de fallecidos por MC se producen en menores de 20 años según listado de Estrategia, 71% según Hains-Devins y 68% según Spain-RDR, sin diferencias significativas según listado ni sexo.

Conclusiones/Recomendaciones: Respecto al listado de Hains-Devins el listado de la Estrategia aporta un mayor número de muertes por MC en menores de 20 años y sin disminuir el porcentaje de fallecidos por MC en menores de 20 años. Los resultados con el listado de Spain-RDR son similares a los de Estrategia por lo que SIERMA (sistema de información de enfermedades raras de la CM) puede aportar datos complementarios en la planificación de la atención paliativa pediátrica en la CM.

99. ENFERMEDAD DE BUERGER, REGISTRO POBLACIONAL DE ENFERMEDADES RARAS DE LAS ILLES BALEARS

M.C. Caffaro Rovira, A.G. Galmés Truyols

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

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad de Buerger o tromboangiitis obliterante es una enfermedad segmentaria, inflamatoria, oclusiva, no aterosclerótica que compromete las arterias de mediano y pequeño calibre, de las extremidades inferiores y superiores y puede llegar a una isquemia crítica de la extremidad (dolor en reposo, úlceras y gangrena digital) pudiendo llevar a la amputación. Es de causa desconocida, y afecta predominantemente a varones jóvenes fumadores. En Europa occidental se estima una prevalencia entre el 0,5% al 5,6%. El registro poblacional de Enfermedades Raras de las Illes Balears (RDR-IB) se nutre principalmente del conjunto mínimo de datos de altas hospitalarias (CMBD) código enfermedad de Buerger 443.1 y del registro de la mortalidad (RM) código I73.1. El objetivo de este estudio es describir los pacientes con Enfermedad de Buerger en el RDR-IB, el consumo de tabaco, su evolución y estimar la prevalencia en las Illes Balears.

Métodos: Análisis descriptivo y de prevalencia aproximada de los casos de Buerger detectados por el RDR-IB en el periodo 2010-2013 y residentes en las Illes Balears. Para el análisis de la prevalencia se ha

utilizado la población del año 2011. Se han revisado las historias clínicas de los casos con la finalidad de validarlos y conocer si han sufrido amputación.

Resultados: Los registros de Buerger fueron 26. El 96% procedente del CMBD. Tras la revisión de las historias clínicas se confirmaron 20 casos (77%), el resto son casos relacionados con otras patologías vasculares. El 80% son hombres (16). La mediana de edad de 53 años (79-30) y de los 18 casos con fecha de diagnóstico, la mediana de edad al diagnóstico 42 años (22-59). El 85% (17) han fumado en algún momento de su vida, 3 de ellos son exfumadores. El 40% de los casos (8) han sufrido amputación de algún miembro, la más frecuente, la amputación infracondilia (5 casos), seguida por 3 casos con amputación de al menos 1 dedo del pie. La prevalencia estimada en las Illes Balears es 0,18 por 10.000 habitantes, en hombres 0,29 y en mujeres 0,07.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados de la validación diagnóstica permiten concluir que el RDR-IB presenta una especificidad media. El CMBD es una buena fuente para detectar los casos más graves de la enfermedad de Buerger. Hay que disponer de otras fuentes de información que nos permitan registrar los casos menos graves de la enfermedad. El consumo de tabaco se presenta en la mayor parte de los casos, confirmando su efecto causal. La prevalencia estimada a partir de los datos del RDR-IB nos sitúa en zona de bajo riesgo, aunque la incorporación de fuentes extrahospitalarias probablemente aumente esta estimación.

64. MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DE HUNTINGTON EN EUROPA

G. Arias Merino, G. Sánchez Díaz, M. Hens, A. Villaverde Hueso, I. Abaitua, M. Posada, V. Alonso

Instituto de Investigación de Enfermedades Raras; CIBERER.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad de Huntington (EH) es un trastorno de base genética de herencia autosómica dominante, por lo que es fundamental el consejo genético apropiado. En Europa se han adoptado diferentes estrategias para abordar esta enfermedad. El objetivo de este estudio es conocer la distribución geográfica de la mortalidad por EH y analizar las tendencias en cada país europeo.

Métodos: Las defunciones por EH según edad y sexo se han extraído de la base de datos de la WHO/Europe. El código correspondiente a EH es el G10 (CIE-10). Se han calculado las tasas brutas, tasas específicas por edad y tasas ajustadas por edad (TAE) para 2005-2010, y posteriormente se han representado en mapas mediante el Software ArcGIS. El análisis de tendencias y puntos de cambio se ha realizado mediante regresión Jointpoint, según las defunciones registradas durante el periodo 1994-2014.

Resultados: En Europa se identificaron 6.650 defunciones cuya causa fue EH (51% mujeres y 49% hombres) durante 2005-2010. Las defunciones por grupo de edad incrementan a partir de los 30 años hasta tener su máximo pico entre los 55 y 69 años, y a partir de los 70 años disminuyen. La TAE global por EH en los 33 países estudiados es $0,180 \times 100.000$ habitantes (IC 0,165, 0,197), y es mayor en hombres 0,190 (0,166, 0,213) que en mujeres 0,172 (0,151, 0,193). En el análisis por países, destaca Malta con TAE de $1,534 \times 100.000$ habitantes (IC 0,104, 2,964) muy por encima del promedio europeo y Montenegro que nunca ha notificado defunciones. Presentan tendencia ascendente de mortalidad por EH: Luxemburgo, Eslovaquia, Rumania, Croacia, Republica Checa, Austria, Polonia, Alemania, Suiza y España; en el resto de países las tasas son estables. En cuanto a la distribución geográfica de la mortalidad por EH, se aprecia que la mayoría de países que conforman las regiones de Europa occidental, islas británicas y países nórdicos presentan tasas mayores y estables, mientras que los países de Europa oriental y mediterráneo presentan tasas más bajas y con tendencia ascendentes, a excepción de Malta.

Conclusiones/Recomendaciones: Las tendencias son muy variables en cada país, sin embargo se puede apreciar estabilización de la mortalidad en los países con mayor mortalidad, probablemente debido a que estos países al contar con prevalencia altas han planteado estrategias en el manejo de la EH hace ya varias décadas. Por otra parte, los países con tasas de mortalidad baja y en aumento podrían relacionarse con un incremento en prevalencia como consecuencia del comportamiento la misma enfermedad o mejoras en el diagnóstico. Nuevos estudios de prevalencia e incidencia, además de mejora y homogenización de los datos de mortalidad, permitirán profundizar en la epidemiología de la EH.

Financiación: TPY 1238/15 y FInCyT.

SESIÓN DE PÓSTERS

CP17. Vigilancia epidemiológica (IV)

Jueves, 15 de septiembre de 2016. 11:00 a 13:30 h

Pantalla 1

Moderador: José Luis Gurucelain Raposo

39. ASOCIACIÓN ENTRE DIABETES Y TUBERCULOSIS: ESTUDIO CASO CONTROL

D. Valencia, R. Terán, R. Pérez

Hospital Carlos Andrade Marín; Pontificia Universidad Católica del Ecuador; Universidad Autónoma de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Cerca de un tercio de la población mundial está infectada por el *Mycobacterium tuberculosis* y aproximadamente el 10% de ellos está en riesgo de desarrollar la forma activa de la enfermedad, y a su vez, asociada frecuentemente con estados de inmunodepresión tales como VIH, diabetes, alcoholismo, desnutrición, entre otros. La diabetes mellitus (DM) representa una de las principales enfermedades crónicas no transmisibles a nivel mundial, cuya prevalencia ha ido en aumento en países no industrializados, debido entre otras cosas a los cambios en estilos de vida y condición socioeconómica. La relación entre estas dos enfermedades ha sido evaluada anteriormente, además se ha postulado que la presencia conjunta empeora el manejo y tratamiento de ambas patologías. Sin embargo, en el Ecuador esta asociación no ha sido suficientemente estudiada. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue determinar la asociación entre estas dos entidades nosológicas en la ciudad de Quito, Ecuador.

Métodos: Estudio caso-control en sujetos mayores de 16 años que acuden a los centros de atención primaria del Ministerio de Salud Pública en la ciudad de Quito en el año 2014-2015. Se definieron como casos a los sujetos con diagnóstico de tuberculosis (Tb) obtenidos mediante baciloscopia, cultivo, criterios radiológicos y/o clínicos que recibían tratamiento directamente observado (DOTS) en las unidades de salud. Además, se incluyeron los pacientes hospitalizados con diagnóstico reciente de Tb, co-infección Tb-VIH y tuberculosis multidrogo resistente (Tb- MDR). Reclutando finalmente 106 casos. Para cada caso se asignó un control de la población de sujetos con sintomatología respiratoria (tos durante 15 días) que dieron negativo para la baciloscopia en esputo obteniendo 97 casos. La DM se determinó según los criterios de la Asociación Americana de Diabetes, glucosa en ayunas = 126 mg/dl, glucosa posterior a una carga oral de 75 g de glucosa = 200, hemoglobina glicosilada = 6.5%. Las asociaciones se re-

sumieron con OR y su intervalo de confianza del 95% (IC) obtenidas a través de regresión logística ajustada por sus principales variables confusoras.

Resultados: Se detectó la presencia de DM en 39 sujetos (19,2%) en el total de la población estudiada, 25 sujetos (64%) correspondieron al grupo de casos. Los sujetos con DM tuvieron mayor riesgo de desarrollar TB que los sujetos no diabéticos (OR: 2,75; IC95%: 1,21 a 6,27); los sujetos diabéticos también tuvieron mayor riesgo de desarrollar TB-MDR con un (OR: 5,88; IC95%: 1,01 a 25,45). Así mismo, los sujetos con prediabetes también tuvieron resultados similares.

Conclusiones/Recomendaciones: Los sujetos con DM tienen mayor riesgo de desarrollar TB, este incremento de riesgo es mayor en sujetos con TB-MDR.

565. ESTUDIO DE COHORTES RETROSPECTIVO DE LOS CONTACTOS DE TUBERCULOSIS NO ASOCIADOS A BROTES QUE DESARROLLARON LA ENFERMEDAD DURANTE EL PERIODO 2005-2014 EN EL DISTRITO DE SALUD PÚBLICA DE VALENCIA

R. Ferrer, A. Míguez, J. Bayo, K. Villatoro, M. Melero, A. Salazar
CHGUV; Sección Epidemiológica CSP Valencia.

Antecedentes/Objetivos: Uno de los elementos esenciales en el control de la transmisión de la Tuberculosis es el estudio y manejo de contactos de los casos de tuberculosis (TBC). Las bases de datos disponibles en el sistema de notificación EDO aportan información que puede ayudar a conocer mejor las condiciones en las que puede darse la transmisión y el comportamiento de la enfermedad en países de baja prevalencia.

Métodos: Se estudiaron 16.724 contactos mediante una cohorte retrospectiva de 2004-2014 a partir de los datos recuperados de las encuestas de TBC con seguimiento virtual mediante coincidencia a partir de número SIP con las 3020 encuestas de tuberculosis (TBC) recuperadas y notificadas entre la semana 1 de 2005 y la semana 53 de 2014. El ámbito geográfico, de predominio urbano y superior a un millón de habitantes, representa más del 50% del total de casos declarados de TBC de la Comunidad Valenciana. Se depuraron duplicidades, los errores diagnósticos y las sospechas no confirmadas. También se analizaron las encuestas de casos confirmados, autóctonos y no asociados a brotes del periodo 2005-2014 con casilla de antecedentes de contacto previo con enfermos.

Resultados: Un total de 11 contactos con latencia > 12 meses desarrollaron la enfermedad con confirmación microbiológica en el periodo 2005-2014 (6 mujeres y 5 hombres de nacionalidad española con un rango de edad entre 15 y 69 años). El 100% tuvo contacto con enfermo de TBC con baciloscopia positiva, todos de nacionalidad española. Ocho encuestas reflejaban el contacto previo con enfermo TBC (4 de riesgo alto, 2 medio y otros 2 bajo), uno sin contacto previo y dos desconocido. Se les había indicado profilaxis a 4 de ellos de los que 2 la tomaron de forma completa. Asimismo, de los 1490 casos de TBC analizados en el periodo 2005-2014, 177 encuestas reflejaban haber tenido contacto previo con enfermo de TBC: 82 mujeres y 95 hombres, 114 casos de nacionalidad española y 63 extranjeros y edad media de 39,2 años. La probabilidad de identificación previa fue del 4,52% IC95% (4,184-4,836%).

Conclusiones/Recomendaciones: Es importante investigar el comportamiento de la TBC en nuestro entorno de prevalencia baja y mejorar el seguimiento de los contactos de casos con baciloscopia positiva, también en casos autóctonos de nacionalidad española. Una revisión más detallada de los datos existentes de contactos que enfermaron y la comparación con aquellos que no desarrollaron la enfermedad pueden aportar datos para mejorar las estrategias de vigilancia y control de la TBC, con intervenciones más específicas según las características del caso y de los contactos.

957. ESTANCIAS HOSPITALARIAS EN TUBERCULOSIS

M. Forcada, E. Briones, R. Sillero, C. Carral

Hospital Virgen del Rocío; Distrito Sevilla.

Antecedentes/Objetivos: En los últimos años se ha producido un descenso en la incidencia de tuberculosis (TB) en España manteniéndose un patrón desigual con mayor incidencia en zonas urbanas de menor nivel socioeconómico. En la ciudad de Sevilla, uno de los problemas identificados es la disponibilidad de recursos para el seguimiento de pacientes complejos y la poca información sobre las características de las hospitalizaciones en estos colectivos y los factores clínicos y sociales que las determinan. Nos planteamos describir las características de los casos hospitalizados por tuberculosis pertenecientes al Distrito Sevilla en el periodo 2010-2015 y evaluar los factores asociados a estancias prolongadas.

Métodos: La población de estudio fueron casos de TB declarados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (RedAlerta) residentes en Sevilla en el periodo 2010-2015, mayores de 14 años, con estancia de al menos un día en los HH. Virgen del Rocío y Virgen Macarena. Se estudiaron variables sociodemográficas, clínicas y de hospitalización.

Resultados: Se identificaron 299 casos, el 90,6% hospitalizados en Medicina Interna/E. Infecciosas. El 70,6% eran hombres y la edad media de 44,8 años, siendo un 22% nacidos fuera de España. En el 70% de los casos la localización fue pulmonar, el 88% casos iniciales y el 53,2% fueron bacilíferos con un 89,3% de cultivos positivos. En el 9% se encontró alguna resistencia, más frecuente a isoniazida o estreptomicina y sólo un caso multirresistente. El 55,5% presentó uno o más factores de riesgo, los más frecuentes VIH/SIDA y alcoholismo, y una mortalidad del 12,4%. Casi el 50% de los casos proceden de los 5 barrios más desfavorecidos de la ciudad, encontrándose una tasa de casos hospitalizados 20,4 veces mayor a la de los casos procedentes de barrios con menor incidencia. La estancia media fue de 16,65 días y la mediana de 13 días, según una distribución asimétrica hacia las estancias prolongadas, de la que 83 casos tuvieron estancias superiores a 20 días (27,8%). Los casos que presentan alguna situación especial o de riesgo tienen una mayor probabilidad de estancia prolongada (OR: 1,59, IC [0,89; 2,82]), así como los mayores de 55 años (OR: 1,98, IC [1,14; 3,46]). No hay diferencias relevantes en el resto de variables estudiadas.

Conclusiones/Recomendaciones: Los pacientes con TB hospitalizados presentan características concordantes con los datos aportados por otros estudios, con una mayor tasa de incidencia de TB y de hospitalización en las zonas de la ciudad con peores condiciones socioeconómicas. Existe un grupo de pacientes con estancias de mayor duración que presentan mayor edad y factores de riesgo social. La prolongación de la hospitalización en unidades de enfermedades infecciosas en estos casos, plantea la necesidad de contar con recursos sociosanitarios diferenciados para la gestión de los mismos al alta.

912. DETERMINANTES SOCIAIS DA TUBERCULOSE EM NÍVEL LOCAL: UMA ANÁLISE EM ÁREA ENDÊMICA, RJ, BRASIL

A. San Pedro, G. Gibson dos Santos, R. Megalhões de Oliveira, R. Souza Santos, P. Chagastelles Sabido

Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública.

Antecedentes/Objetivos: A precariedade das condições de vida associada ao processo de produção da tuberculose vem ressaltando um profundo cenário de iniquidade social em saúde, no qual se destaca o aprofundamento das desigualdades socioeconômicas, sobretudo, em áreas sob intenso pressão de transformação do espaço urbano. **Objetivo:** analisar a relação entre ocorrência de tuberculose e a evo-

lução de indicadores socioeconômicos em uma área endêmica sob importante processo de transformação do espaço urbano, no período de 2000 a 2011.

Métodos: Estudo ecológico, cujas unidades territoriais de análise foram os 77 bairros do município de Itaboraí, Estado do Rio de Janeiro. O município vem experimentando importante pressão de transformação de seu espaço urbano decorrente do processo de implantação do maior complexo industrial petroquímico da América Latina. Os dados foram analisados através de modelos lineares generalizados.

Resultados: No período de 2000 a 2011 foi verificada associação estatisticamente significativa e direta entre a prevalência de tuberculose e o incremento dos indicadores densidade de pobres, desigualdade de distribuição de renda (índice de Theil-T) e densidade intradomiciliar.

Conclusiones/Recomendaciones: Os achados sugerem que o desenvolvimento econômico observado na área de estudo veio acompanhado de uma ampliação das desigualdades socioeconômicas, resultando em formas diferenciadas de exposição e adoecimento pela tuberculose, vinculadas à organização do espaço urbano. De maneira geral, a presença de um contingente populacional em situação de vulnerabilidade socioeconômica à tuberculose desvinculada de políticas que busquem eliminar as iniquidades sociais restringirá a resolutividade do problema para os programas locais de controle da doença. Nesta perspectiva, na busca pela redução da carga social da tuberculose é premente o fortalecimento da capacidade analítica dos programas de controle locais quanto à situação epidemiológica e distribuição espacial da doença nos grupos populacionais mais vulneráveis, assim como a proposição e implementação de políticas intersetoriais que busquem melhorias nas condições de vida e acesso aos serviços de saúde.

901. ESTIGMA HACIA LA TUBERCULOSIS: EVALUACIÓN RASCH DE UN INSTRUMENTO PARA SU MEDICIÓN

L.D. Upegui, L.C. Orozco

Universidad Industrial de Santander.

Antecedentes/Objetivos: La tuberculosis (TBC) continúa siendo un problema en salud pública con alta carga de la enfermedad, principalmente en países de medianos y bajos ingresos. Existen factores que limitan su adecuado control como el diagnóstico inoportuno y la no adherencia al tratamiento. La magnitud del efecto del estigma en el control de la TBC es desconocida o quizás subestimada porque no hay instrumentos válidos para cuantificar y medir este fenómeno, lo que dificulta la exploración de sus efectos en escenarios endémicos de la enfermedad. El presente estudio tuvo como objetivo validar un instrumento para medir el estigma hacia la TBC aplicando la metodología Rasch.

Métodos: Estudio de corte transversal. El análisis Rasch se basó en los aspectos sugeridos por Messick y conceptualizados por Wolfe y Smith; se empleó el modelo dicotómico, donde se evaluaron los estimados de ajuste Infit y Outfit, coherencia en la medida, índices de separación y confiabilidad, invarianza, unidimensionalidad y relación persona-ítem.

Resultados: Fueron entrevistados 250 individuos, 195 sin TBC y 55 con TBC. Se evaluaron 35 ítems, de los que 10 fueron excluidos por presentar desajustes y funcionamiento diferencial del ítem. Se obtuvieron 25 ítems válidos con ajustes apropiados entre 0,5 y 1,5, correlación > 0,3, porcentaje de coherencia > 40% e invarianza en la medición de importantes variables exógenas. El índice de separación en ítems fue de 6,5 y confiabilidad de 0,98. En las personas fue de 1,51 y 0,69 respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: Se obtuvo un instrumento válido con medición unidimensional del estigma hacia la TBC, soportado en las propiedades del análisis Rasch. La generalización de este ins-

trumento en diferentes contextos deberá realizarse usando la metodología Rasch, con el fin de garantizar en gran medida la validación del mismo en la población de interés.

881. TUBERCULOSE EM PESSOAS QUE VIVEM NAS RUAS: RESULTADOS DA ATENÇÃO BÁSICA NO BRASIL

F.T. Elias, A.E. Pereira, J.M. Girardi, L.G. Gallo, E.T. Silva, D.C. Rodrigues, E.N. Silva, W.N. Araújo

Fundação Oswaldo Cruz; Universidade de Brasilia.

Antecedentes/Objetivos: A tuberculose na população vivendo em situação de rua reforça a desigualdade em muitos países em desenvolvimento, como no Brasil. O objetivo da investigação foi analisar resultados da atenção básica em município de alta prevalência no Brasil.

Métodos: Estudo descritivo com base na análise de dados do sistema de notificação de agravos do município de São Paulo no ano 2014. Seleção de variável população sem residência para fins de identificação da população em situação de rua. Seleção da população atendida pelas equipes de consultórios na rua, estratégia adotada na atenção básica. Descrição de características da população e de desfechos em saúde. Foi realizado imputação de dados considerando a variável teste de sensibilidade, onde 6% dos casos foram classificados com TB resistente, por aleatorização simples.

Resultados: Dos 204 casos de adultos em situação de rua com TB sensível atendidos em 2014, 77,5% foram casos novos, 22,1% retatamento. A detecção por demanda ambulatorial foi de 52,1%. Em termos de estrutura diagnóstica, 55,4% realizaram radiografias de tórax, 97,0% baciloscopia de escarro e 7,8% Teste Molecular GeneXpert. O exame de cultura no diagnóstico foi realizado em 90,1% dos casos, atingindo padrão de qualidade preconizado para população em situação de rua. Esse padrão não se manteve quando nas baciloscopias de acompanhamento, reduzidas a 18% dos casos no primeiro mês de tratamento. A Estratégia de Tratamento Diretamente Observado (TDO) ocorreu em 170 (95%) casos. As causas sociais representaram 18,9% das internações. Do total de casos 58,5% obtiveram cura e 68,5% abandono após os dois primeiros meses de tratamento.

Conclusiones/Recomendaciones: A taxa de abandono é menor que a esperada para essa população no Brasil (80%). Quando somada à qualidade de exames de acompanhamento, pode ser preocupante quanto ao desenvolvimento de multiresistência. Espera-se que a estratégia de consultório na rua, recém implantada no Brasil, possa melhorar os cuidados e os desfechos de saúde das populações vulneráveis.

Financiación: Ministério da Saúde do Brasil.

960. IMPORTANCIA DEL CONTROL DE LOS ANIMALES Y SU ENTORNO PARA LA SALUD. A PROPÓSITO DE UN BROTE DE TIÑA CORPORIS

D. Almagro López, D. Cárdenas Fernández, C. Almagro López, D. Almagro Nievas, M.A. Onieva García

Distrito Metropolitano de Granada.

Antecedentes/Objetivos: La tiña es una infección de la piel causada por un hongo que puede afectar el cuero cabelludo, la piel, los dedos, las uñas de los pies o los pies. La transmisión de estos agentes fúngicos puede ocurrir por contacto directo piel a piel con personas o mascotas (gatos, conejos...) infectadas o bien, en forma indirecta, a través del contacto con elementos como máquinas para cortar el cabello, cabello de personas infectadas, duchas o pisos de duchas. A las 12 horas del 28 de octubre 2015, se comunica a epidemiología por parte

de una afectada la existencia de varios casos de tiña relacionados con gatos en domicilio. El objetivo de este estudio es describir el brote y las medidas preventivas que se tomaron para su control.

Métodos: Tipo de estudio epidemiológico: descriptivo y ambiental. Emplazamiento: Convivientes y contactos desde el 24 de junio de 2015. Población total expuesta: De 13 personas adultos enfermaron 9. Se realizó encuesta sobre la dermatofitosis por vía "on line". Intervenciones: En la encuesta epidemiológica se recogiendo variables de persona, lugar y tiempo con búsqueda de información en DIRAYA (historia clínica digital). Se realizó seguimiento de los gatos y propuesta de las medidas higiénico sanitarias ambientales. Se informó por escrito a todos.

Resultados: El número de enfermos encontrados fueron de 3 que si se vieron por sus médicos de familia y 6 que se aplicaron los tratamientos, del total de 13 convivientes/contactos. 2 chicas vivían en domicilio y en contacto con dos gatos y el resto pasó por la casa. Los dos gatos presentes, uno había sido diagnosticado de tiña por un veterinario y tuvo tratamiento. Los gatos campaban a sus anchas por toda la casa. No se recomendó actuación ambiental. Los tres casos habían sido diagnosticados y tratados por tres médicos de familia distintos. En todos se recogió los antecedentes de varios casos en amigas y amigos, pero no hubo actuación preventiva ni comunicación a epidemiología. La tiña no es una EDO. Se solicitó estudio fotográfico y se confirmó por dermatólogo y no por laboratorio.

Conclusiones/Recomendaciones: Se produjo un brote de tiña corporis sin confirmación por laboratorio desde junio a octubre 2015. Es probable que la transmisión fuese por los gatos directamente o través de los fómites de la casa, incluida la ducha. Se recomienda la comunicación a epidemiología de los clúster e incluir todas las medidas preventivas para la población en las enfermedades de animales, sean o no zoonosis.

138. ESTUDIO DE PREVALENCIA Y EVOLUCIÓN DEL PATRÓN DE SENSIBILIDAD ANTIBACTERIANA EN AISLAMIENTOS DE *CAMPYLOBACTER SPP* EN EL ÁREA SANITARIA SERRANÍA DE MÁLAGA

C.R. Lebrun Bougrat, M.J. Gutiérrez Fernández, J. Castro Rodríguez

AGS Serranía de Málaga.

Antecedentes/Objetivos: *Campylobacter spp.* es una bacteria gramnegativa ubicua causante de zoonosis. Unos de los problemas concernientes al tratamiento es la alta tasa de resistencia a quinolonas por su uso indiscriminado en la ganadería. A través del siguiente trabajo pretendemos dar a conocer la frecuencia de los aislamientos de *Campylobacter spp.* en la población pediátrica de nuestro medio, así como en la adulta, el origen de los mismos (intra-extrahospitalario) y el patrón de sensibilidad a lo largo de un periodo de 14 años.

Métodos: Estudiamos un total de 1.632 cepas de *Campylobacter spp.* en el periodo comprendido de enero 2002 y noviembre de 2015, procedentes de muestras de heces de población infantil (menor de 14 años) y atendidos por clínica gastrointestinal en Urgencias, Atención primaria y Hospitalización de un Área Sanitaria de primer nivel. Las muestras fueron procesadas siguiendo protocolo microbiológico. Los aislamientos fueron divididos según procedencia, intra y extrahospitalario. Los antibióticos testados (método difusión placa) fueron: amoxicilina-clavulánico, ciprofloxacino, eritromicina y gentamicina.

Resultados: Número de aislamientos (n) correspondientes a *Campylobacter spp.*: n = 1.785 (61,3%). Años más significativos: 2002 (n = 58); 2003 (n = 124); 2005 (n = 106). 2006 (n = 57), 2012: (n = 146) y 2013 (n = 233). Sensibilidad intrahospitalaria: 67,40% amoxicilina/clavulánico; 21,50% ciprofloxacino; 62,07% eritromicina y 62% gentamicina, no difiriendo de forma significativa de las muestras extrahospitalarias.

Conclusiones/Recomendaciones: 1. *Campylobacter spp.* fue el germen gastrointestinal más representativo en nuestra área sanitaria, por delante de rotavirus, con 1.785 aislamientos (61,3%). 72,5 población pediátrica. 2. No encontramos diferencias significativas ($p < 0,05$) entre los aislamientos de origen intra y extrahospitalarios en el primer periodo del estudio, en relación a la sensibilidad antibacteriana. Sin embargo sí para el segundo periodo, en particular para ciprofloxacino (96,56% versus 24,14%). 3. La resistencia encontrada para macrólidos, tratamiento de primera línea en población pediátrica fue baja (12,7%). Sin embargo destaca el patrón de resistencia a ciprofloxacino (82,7%) concordante con la literatura encontrada en España. 4. Se impone la necesidad de controlar dicha resistencia mediante el establecimiento de protocolos de seguimiento.

139. RESISTENCIA BACTERIANA EN AISLAMIENTOS RESPIRATORIOS DE POBLACIÓN PEDIÁTRICA EN EL ÁREA SANITARIA SERRANÍA DE MÁLAGA

C.R. Lebrun Bougrat, M.J. Gutiérrez Fernández, J. Castro Rodríguez

AGS Serranía de Málaga.

Antecedentes/Objetivos: El 90% de los antibióticos se prescriben en Atención Primaria y los servicios de urgencias, principalmente para tratar infecciones del tracto respiratorio (60%). Las infecciones por bacterias resistentes se asocian a una mayor morbimortalidad e incrementan el gasto sanitario. Deseamos conocer la sensibilidad antibiótica de los patógenos implicados en el desarrollo de infecciones respiratorias (faringoamigdalitis, otitis media aguda, sinusitis, traqueítis y neumonías), en la población pediátrica del AGS Serranía de Málaga.

Métodos: Analizamos un total de 327 cepas procedentes de pacientes menores de 14 años atendidos en AP y Hospital de origen respiratorio (esputos, exudados faríngeos y nasofaríngeos, hemocultivos) durante un periodo de 5 años. Se realizó identificación bacteriana por técnicas microbiológicas y sensibilidad antibiótica siguiendo las recomendaciones de los organismos EUCAST y CLSI. No incluimos el estudio de bacterias con diagnóstico serológico (*M. pneumoniae* y *C. pneumoniae*).

Resultados: 1. *S. pyogenes*: No encontramos cambios en la sensibilidad antibiótica frente a penicilina, amoxicilina y cefalosporinas. La resistencia a macrólidos disminuyó alrededor de 15% probablemente por un menor consumo. 2. *S. pneumoniae*: La sensibilidad disminuida a penicilina se tradujo en sensibilidad intermedia y menos del 10% son de alta. Los aislamientos resistentes a macrólidos han disminuido hasta un 20%. 3. *Haemophilus influenzae*: un tercio de cepas fueron resistentes a ampicilina y amoxicilina por producción de beta-lactamasa. Dentro de las cefalosporinas las más activas fueron cefixima, cefpodoxima y ceftibuteno, aunque en nuestra área su prescripción fue baja. Amoxicilina-ácido clavulánico y cefuroxima siguen siendo los antibióticos con CMI más bajas y por tanto los más utilizados. Entre los macrólidos, azitromicina y claritromicina fueron los de mejor actividad. 4. *Moraxella catarrhalis*: más del 90% de aislamientos son productores de beta-lactamasas y resistentes a ampicilina y amoxicilina. *M. catarrhalis* es uniformemente sensible a amoxicilina-clavulánico, cefalosporinas (cefuroxima, cefaclor, cefixima) y macrólidos.

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestro patrón de sensibilidad frente a los patógenos respiratorios se asemeja a los encontrados en la literatura. La utilización adecuada de antibióticos reduce la morbimortalidad por infecciones bacterianas. El uso inadecuado es causa de fracaso terapéutico, incrementa los costes y favorece la inducción de resistencias. Todo lo expuesto pone de manifiesto la necesidad de conocer el perfil de resistencia de los patógenos encontrados en nuestra área de trabajo así como el de seguir las recomendaciones y pautas establecidas en las guías clínicas.

193. ESTUDIO DE LA INCIDENCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN POBLACIÓN EXTRANJERA DE CASTELLÓN

A.M. Vizcaíno Batllés, A. Arnedo Pena, J.B. Bellido Blasco, M.A. Romeu García, N. Meseguer Ferrer, I. Vivas Fornas

Sección de Epidemiología, Centro de Salud Pública de Castellón.

Antecedentes/Objetivos: En España en los últimos 10 años, la población extranjera ha aumentado hasta un 11%, alcanzando el 16% en Castellón. El objetivo de este estudio es conocer y analizar la incidencia de enfermedades transmisibles de notificación obligatoria (EDOs) en población extranjera de los departamentos de salud Castellón y la Plana, con el fin de poder determinar las prioridades preventivas y asistenciales necesarias.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo de la incidencia de EDOs en población extranjera en los departamentos de salud correspondientes al Centro de Salud Pública de Castellón, de 2005 a 2014. Los datos poblacionales se obtuvieron del Instituto Nacional de Estadística. Identificación de casos confirmados por laboratorio en población extranjera registrados en el sistema de Análisis de Vigilancia Epidemiológica (AVE) de la Comunidad Valenciana (excluimos casos importados y extracomunitarios). Análisis de incidencia, tasa y evolución temporal por enfermedades. Comparación de tasas estandarizadas por edad con población autóctona, mediante regresión de Poisson y binomial negativa, según características de cada enfermedad, con estimación del riesgo relativo (RR).

Resultados: El 57% de la población extranjera proviene de países de Europa Oriental (Rumania). Se identificaron 2.467 casos confirmados de EDOs en el período de 2005 a 2014, el 19% correspondía a personas extranjeras. Las tasas por 100.000 habitantes con diferencia significativa para extranjeros y autóctonos fueron: tuberculosis (26,8 y 8,0 RR = 2,6), sífilis (6,8 y 3,5 RR = 1,9), infección gonocócica (6,9 y 3,2 RR = 2,2) y VIH (10,0 y 4,4 RR = 2,3). La tendencia de tasas anuales fue decreciente para tuberculosis y creciente en sífilis e infección gonocócica, aumentando entre 4 y 5 veces. Se aprecia un riesgo aumentado y significativo ($p < 0,001$) para tuberculosis en población procedente de países de Europa Oriental (RR = 4,1), para sífilis e infección gonocócica en procedentes de países sudamericanos (RR = 6,0 y 6,8) y para VIH en procedentes de países africanos (RR = 9,7).

Conclusiones/Recomendaciones: Los datos del estudio muestran mayor incidencia de determinadas EDOs para la población extranjera de Castellón. Consideramos conveniente una mayor aproximación a la comunidad extranjera, profundizar en posibles factores de riesgo, sensibilizar y formar a los profesionales sanitarios así como diseñar medidas de promoción y protección de la salud orientadas a este sector de la población.

349. IMPACTO DE LA REALIZACIÓN DE SESIONES INTERNIVELES EN LA DETECCIÓN Y DERIVACIÓN DE LA HEPATITIS B

M.A. Otero Fernández, R. Llorca Fernández, M. Vargas Pérez, J. Vargas Romero, M. Romero Gómez

Cartera de Servicios, Servicio Andaluz de Salud; UGC Aparato Digestivo Hospital Universitario Valme; UGC Pediatría CHU Granada; UGC Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas Hospital Universitario Valme; Hospitales Universitarios Virgen Macarena y Virgen del Rocío.

Antecedentes/Objetivos: Conocer el impacto de la realización de sesiones interniveles entre atención primaria y atención hospitalaria en hepatitis B sobre la tasa de detección de hepatitis B, la tasa de derivación y la tasa de derivación efectiva.

Métodos: Se incluyeron los 26 centros de salud o consultorios del área del Hospital Universitario de Valme, se realizaron sesiones inter-

niveles de hepatitis B en 14 centros y no participaron 12 de ellos. Las sesiones consistieron en una discusión de 45 minutos sobre hepatitis B durante la formación continuada en los centros de salud. Se analizó la tasa de detección de casos de AgHBs por población atendida y año, la tasa de derivación y la tasa de derivación efectiva. Se realizó análisis univariante y multivariante de los factores que influyeron en la tasa de detección, derivación y derivación efectiva mediante regresión logística.

Resultados: Entre 2008 y 2012 se solicitaron 32.203 serologías y resultaron positivas en 283 casos (0,87%); en centros sin participación ($n = 29$; 0,6%), en centros con una sesión ($n = 120$; 0,78%) y con dos o más sesiones ($n = 134$; 1,07%); $p < 0,001$. La tasa de AgHBs positivo por 100.000 hab/año fue de 7,1; 16,9; 21,3 respectivamente. Los factores que influyeron en la tasa de derivación fueron la adicción activa y la existencia de datos de hepatopatía crónica. Las sesiones interniveles fueron la variable independiente de predicción de derivación efectiva (OR 1,93; IC95%: 1.002-3.699); $p = 0,049$. El perfil del paciente con AgHBs positivo es varón de edad entre 45 y 60 años, AgHBe negativo y con datos de enfermedad hepática con indicación de tratamiento en una cuarta parte de los pacientes. Se indicó tratamiento en el 60% de los casos con datos sugestivos de enfermedad hepática y replicación viral significativa.

Conclusiones/Recomendaciones: Las sesiones interniveles de hepatitis B mejoran la tasa de detección de casos y la tasa de derivación efectiva. La implementación de este tipo de sesiones podría redundar en mejores resultados en salud.

785. DECLARACIÓN DE EDOS EN ANDALUCÍA: APLICACIÓN REDALERTA

G. Conejo Carrasco, M.C. Montaña Remacha, J.C. Fernández Merino, F.J. Guillén Enríquez, M.V. Gallardo García, E. Rodríguez Romero, E. Pérez Morilla, E. Durán Pla

Servicio de Epidemiología y Salud Laboral, Consejería de Salud de Andalucía.

Antecedentes/Objetivos: La gestión e investigación de las declaraciones de EDOs por parte de los profesionales del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA) se hace a través de una aplicación informática llamada RedAlerta. Recientemente se ha introducido una nueva aplicación (2015) cuya descripción es objeto de esta comunicación que sustituye a la anterior que llevaba en funcionamiento 12 años.

Métodos: Descripción de la aplicación informática RedAlerta, cuyos usuarios son preventivistas hospitalarios y epidemiólogos de Atención Primaria (nivel local), Delegaciones Territoriales de Salud (nivel provincial) y Consejería de Salud (nivel central).

Resultados: RedAlerta se utiliza para la grabación de eventos, la actualización de información y de la documentación adjunta, la búsqueda de eventos, la comunicación entre las diferentes unidades y la explotación y exportación de datos. Además la nueva aplicación tiene integrada la gestión y funcionamiento de las guardias. El acceso a RedAlerta se realiza desde la red corporativa por usuarios registrados en la misma. Tiene una estructura de datos común y una estructura variable para cada categoría o grupo de ellas (por ejemplo vacunables). Cada evento está asociado a una o más áreas de trabajo (Alimentaria, Medicamentos/Productos Sanitarios, Salud Laboral, Sanidad Ambiental, Vigilancia Epidemiológica) y según ello se otorga la visibilidad. Distintos niveles de integración con otros sistemas (BDU, SIVSA, CDAU). Importa declaraciones electrónicas de EDO de Atención Primaria - Georreferenciación automática. Se pueden incorporar documentos variables (informes, imágenes). Integra grabación de datos y comunicación. Cuando se graba un registro, se comunica a los implicados en la misma, por la propia aplicación, por correo electrónico o por mensajes a móvil en función de las actua-

ciones, del horario y de la relación con el propio sistema. Permite exportar para otras aplicaciones u organismos. Explotación abierta, pudiendo realizar listados, distribuciones de frecuencia y tablas cruzadas sobre cualquier variable existente. El resultado se puede exportar en distintos formatos. En las fichas de cada evento se encuentran los protocolos de alerta epidemiológica y vigilancia epidemiológica del SVEA y las encuestas. Para mejorar la implantación de la nueva aplicación, esta aparenta ser como la anterior, pero internamente tiene muchas diferencias.

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar de las dificultades de implantación de una aplicación que sustituye a otra bien implantada, el grado de satisfacción de los usuarios es bueno aunque todavía quedan ajustes tecnológicos debidos a la complejidad del sistema.

973. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE UM EVENTO DE MASSAS EM CONTEXTO URBANO, 2015-2016

N. Rodrigues, R. Mexia, L. Gonzaga, H. Andrade

Unidade de Saúde Pública Moinhos, ACES Oeste Sul; Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge; Centro Hospitalar do Oeste.

Antecedentes/Objetivos: O Carnaval de Torres Vedras é o maior evento festivo da região Oeste de Portugal, com cerca de 300.000 participantes anuais num ambiente urbano. Os eventos que envolvem um elevado número de pessoas num determinado local, proporcionam desafios particulares à saúde pública e colocam sobre pressão os serviços de saúde. Um evento desta dimensão pode criar a conjuntura ideal para a propagação de doenças transmissíveis, ou surtos de doenças transmissíveis de gravidade variável pelo que nesse âmbito também se justifica a necessidade de planeamento e alocação de recursos.

Métodos: Foi implementado um sistema de vigilância sindrómica (SVIGCarnaval) que visou a detecção precoce de doenças ou ameaças para a saúde que exigissem uma intervenção imediata. O SVIGCarnaval funcionou entre os dias 13 e 18 de fevereiro de 2015 e entre os dias 5 e 10 de fevereiro de 2016, tendo sido feito um registo por cada atendimento efectuado no recinto do evento, no Centro de Saúde de Torres Vedras (CSTV) (apenas em 2015) e no Centro Hospitalar do Oeste (CHO) e aplicado um questionário, preenchido pelos profissionais de saúde desses locais incluindo dados sobre a demografia dos doentes (idade, sexo, concelho de residência) e sobre sinais e sintomas. Diariamente foi apresentado um relatório com a informação e análise do dia anterior às diversas entidades organizadoras. Antes do evento foram realizadas vistorias sanitárias aos estabelecimentos de restauração e bebidas amovíveis presentes no recinto incluindo medição de pH e cloro residual.

Resultados: Um total de 187 e 202 casos foram registados pelo SVIGCARNIVAL em 2015 e em 2016 respectivamente. Foram detectadas três casos de doenças transmissíveis (2 em 2015 e 1 em 2016) que suscitaram a investigação epidemiológica adequada tendo sido propostas e implementadas as medidas de controlo bem como feitas as notificações das doenças. Os casos mais frequentes foram no entanto as intoxicações agudas alcoólicas com 43,8% (2015) e 44,3% (2016) do total e os traumatismos não intencionais com 36,6% (2015) e 33,8% (2016). Os estabelecimentos de restauração e bebidas amovíveis existentes asseguram condições mínimas de segurança alimentar no entanto em 55,6% (2015) e em 22,2% (2016) dos casos a água tinha cloro residual abaixo do valor recomendado para a água de consumo humano.

Conclusiones/Recomendaciones: Foi possível quantificar o impacto do Carnaval de Torres Vedras na saúde da população e nos serviços de saúde da região. Espera-se que este conhecimento possa facilitar o planeamento dos serviços de saúde. A vigilância sanitária, prévia ao evento, dos estabelecimentos de restauração e bebidas amovíveis diminui o número de situações de risco.

653. FORMACIÓN ON LINE DE PROFESIONALES SANITARIOS EN EL MARCO DEL PROGRAMA PIRASOA®

R. Valencia, R. Fernández-Urrusuno, E. Cordero-Matía, J. Rodríguez-Baño, P. Retamar, J. Molina, J. Praena, J.D. Alcántara, J.M. Cisneros, et al

Hospital Universitario Virgen del Rocío; DAP Aljarafe; Hospital Universitario Virgen Macarena.

Antecedentes/Objetivos: En el año 2013 se aprobó el Programa integral de prevención y control de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria y Uso Apropiado de Antimicrobianos (PIRASOA)® que incluye la formación como una herramienta clave en la consecución de sus objetivos.

Métodos: Con objeto de evitar los errores que se comenten en la práctica clínica en el tratamiento antimicrobiano, se ha diseñado un curso de formación utilizando la metodología MOOC (Massive, Open, Online, Course) con título: "Uso apropiado de antimicrobianos: los conceptos clave que no olvidarás, y los errores frecuentes que nunca más repetirás" Este se divide en siete temas sobre los síndromes más destacados en la atención clínica. Organización de los temas: foro de debate entre alumnos, videos con contenidos docentes, texto básico, presentación con conceptos claves y bibliografía recomendada. Para valorar la adquisición de conocimientos se utilizan cuestionarios de opción múltiple tipo test y realización de asesorías sobre uso de antimicrobianos en situaciones concretas con autoevaluación posterior de las mismas tras las indicaciones de los docentes. En su elaboración han participado 12 profesionales del SSPA de reconocido prestigio en el campo, con revisión externa por el Comité Científico del Programa PIRASOA® Desarrollo de la formación on line utilizando las plataformas de formación de portalEIR y de IAVANTE.

Resultados: Desde el año 2015 se han desarrollado tres ediciones del curso: la primera durante el primer semestre de 2015 y destinada a especialistas en formación y tutores y las siguientes a lo largo de 2016 y destinada a todos los profesionales sanitarios del SSPA. En la primera edición se matricularon 983 profesionales, el 69,3% mujeres. Un 15,5% de los matriculados no realizó ninguna actividad del curso y del resto de alumnos (831) el 70% lo completó. La evaluación media de la satisfacción del curso por los alumnos fue de 7,8 sobre 10 puntos En las ediciones de 2016 se han matriculado 598 y 600 profesionales respectivamente, estando pendiente los datos de las mismas.

Conclusiones/Recomendaciones: El uso apropiado de antimicrobianos es fundamental para garantizar una atención más segura. Las nuevas tecnologías de formación nos permiten que nuestro mensaje llegue a más profesionales sanitarios pudiendo traducirse los conocimientos adquiridos en mejoras en salud. En sólo tres ediciones de este curso, los mensajes clave para evitar el uso incorrecto de antimicrobianos ha llegado a más de 2.000 profesionales de nuestro sistema sanitario.

650. EL PROGRAMA PIRASOA: IMPLEMENTACIÓN Y RESULTADOS DE UN PROGRAMA DE CONTROL DE INFECCIONES DEL SSPA

R. Valencia, I. Salcedo, C. Lupión, J. Garnacho, J. Mayoral, R. Sierra, A. Pascual, A. Irastorza, J.M. Cisneros, et al

Hospital Universitario Virgen del Rocío; Hospital Universitario Reina Sofía; Hospital Universitario Virgen Macarena; Hospital Universitario Puerta del Mar; Servicio Andaluz de Salud.

Antecedentes/Objetivos: El programa PIRASOA® es un programa institucional basado en la vigilancia y control de IRAS; investigación de brotes epidemiológicos y que cuenta con un laboratorio microbiológico de referencia. Nuestro objetivo es mostrar la implementación de este programa en los hospitales del SSPA y proporcionar datos preliminares de su impacto.

Métodos: Estudio ecológico descriptivo. Periodo: el programa comenzó en enero de 2014 y se presentan datos hasta junio 2015. Lugar: los 34 hospitales públicos de Andalucía (8 regionales, 9 de especialidades y 17 regionales). El programa PIRASOA® es un programa de calidad basado en la clínica con el objetivo de reducir la adquisición de IRAS y mejorar el uso de antimicrobianos. El subprograma de IRAS tiene como elemento clave el equipo de profesionales multidisciplinares basado en el liderazgo profesional para la vigilancia, prevención y control de IRAS en cada centro, junto con la participación institucional. Retroalimentación: trimestralmente a todos los hospitales, permitiendo evaluación comparativa interna y entre centros. Los indicadores medidos incluyen indicadores de procesos de prevención y control como la adherencia a higiene de manos, e indicadores de resultados como prevalencia (P) de IRAS o densidad de incidencia (DI) de IRAS relacionadas con procedimientos.

Resultados: El subprograma IRAS-PIRASOA se adaptó localmente en todos los hospitales. La adherencia a los indicadores aumentó de 81% a 96% (N = 77 indicadores). La tasa global de adherencia a las recomendaciones de higiene de manos ha mejorado del 51% en el primer trimestre al 59% en el último, también se han observado mejoras en las tasas de adherencia a las precauciones de contacto con más del 80% en el último trimestre. La prevalencia global de IRAS ha sido superior al resto de España (7,1% en hospitales regionales y el 6,1% en hospitales de especialidades). La DI media de bacteriemias asociadas a catéter venoso central fue inferior a la tasa media española en los hospitales regionales (2,4% vs 3,89%), mientras que los hospitales de especialidades y comarcales tuvieron cifras superiores a la media nacional (4,3 y 2,4% vs 3 y 1,8% respectivamente). El programa también cuenta con indicadores de infecciones en cirugías como la colorectal o la protésica entre otras, que han mostrado problemas en algunos Centros.

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha implementado con éxito un programa de control de infecciones andaluz. Los resultados preliminares muestran una tendencia hacia una mejora en las acciones de prevención y control de infecciones, no obstante en determinados indicadores aún tenemos cifras superiores a las de referencia que deben ser trabajadas por los equipos locales de control de infecciones.

CP18. Cáncer (II)

Jueves, 15 de septiembre de 2016. 11:00 a 13:30 h

Pantalla 2

Moderadora: Beatriz Pérez Gómez

642. DISEÑO Y RESULTADOS PRELIMINARES DE UN PROGRAMA MULTICÉNTRICO DE CRIBADO DE CÁNCER DE PULMÓN EN UNA POBLACIÓN DE ALTO RIESGO

M.T. Pérez-Warnisher, E. Cabezas, G. Peces-Barba, R. Melchor, A. Alcázar, G. Gallardo, L.M. Seijo

Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer de pulmón es la primera causa de mortalidad por cáncer en nuestro país. Su detección precoz es posible mediante TAC de baja dosis de radiación en el contexto de un programa de cribado. Sin embargo, a pesar de los resultados favorables de ensayos clínicos aleatorizados como el National Lung Screening Trial (NLST) norteamericano, persisten dudas acerca de la viabilidad del cribado a gran escala y su efectividad. Tanto la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) como el enfisema pulmo-

nar son factores de riesgo independientes vinculados al cáncer de pulmón. La inclusión de pacientes con estas patologías en programas de cribado podría abaratar costes reduciendo el tamaño de la población subsidiaria de cribar.

Métodos: Nuestro grupo ha iniciado un programa multicéntrico a escala nacional de cribado de cáncer de pulmón cumpliendo con los requisitos que propone la European Respiratory Society (ERS) en su reciente "white paper". El programa se desarrolla en centros con amplia experiencia en el manejo multidisciplinar del cáncer de pulmón utilizando un protocolo común e integrado en una cohorte internacional establecida. Se incluyen pacientes valorados en las consultas de Neumología que cumplen criterios de edad y tabaquismo del NLST (edad: 55-75 años; tabaquismo IPA > 30) con enfisema pulmonar y/o alteraciones funcionales compatibles con EPOC. Se realiza TAC basal de baja dosis sin contraste y pruebas funcionales respiratorias con seguimiento anual indefinido. Se considera como positivo aquel estudio que identifica nódulos pulmonares sólidos no calcificados con un diámetro máximo de 6 mm o más. El programa se integra como "work package" en la línea estratégica de cáncer de pulmón del CIBERES 2016-2018.

Resultados: De los 329 pacientes incorporados en el programa, 260 se habían realizado la TAC basal en el momento del análisis. De ellos, 63% tenían EPOC, 79% enfisema y 50% presentaban ambas patologías. El 54% de los pacientes eran fumadores activos y el 46% exfumadores con un IPA medio de 57. Se objetiva una prevalencia de cáncer de pulmón del 1,1% siendo un 17% de los estudios basales positivos al hallarse nódulos > 6 mm. Estos nódulos fueron objeto de seguimiento a los 3 meses con TAC de baja dosis y en ausencia de crecimiento se siguieron al año. Los únicos pacientes a los que se les han realizado procedimientos diagnósticos invasivos han sido los 3 casos de cáncer.

Conclusiones/Recomendaciones: Un programa de cribado de cáncer de pulmón limitado a pacientes de muy alto riesgo con EPOC y/o enfisema podría reducir los costes del cribado, optimizando la selección de pacientes sin incrementar de forma significativa la tasa de falsos positivos.

120. DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE MAMA EN LA MUJER ANCIANA

L. Muñoz, V. Torres, L. Anaya

Secretaría de Salud del Estado de México; Cevece.

Antecedentes/Objetivos: La edad es uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de mama, un 80% de los casos ocurren en mujeres mayores de 50 años, con grandes probabilidades de curarse si se detecta tempranamente. El objetivo del estudio fue determinar en mujeres ancianas, la frecuencia de realización de las tres pruebas más comunes en México para la detección temprana de cáncer de mama, auto-exploración, exploración clínica y mastografía; a la vez determinar la prevalencia de los factores de riesgo para cáncer de mama e identificar las variables demográficas que influyen en la realización de estas pruebas.

Métodos: Estudio observacional descriptivo, tipo encuesta, en 988 mujeres de más de 60 años de edad, se estimaron frecuencias y proporciones de las pruebas mencionadas, y se establecieron asociaciones entre las pruebas de diagnóstico temprano de cáncer de mama y las variables escolaridad, afiliación a la seguridad social, ocupación, convivencia y pensión, mediante un análisis de correspondencia múltiple con el programa XLSTAT.

Resultados: En un periodo de dos años previo al estudio, un 55,8% de las mujeres se realizaron autoexploraciones mamarias, 44,5% acudieron a exploración médica y 21,3% se realizaron mastografía. En un 68,8% de las mujeres, se observó obesidad (perímetro de cintura > 88 cm), en 5,8% ocurrió menopausia tardía (> 55 años de edad), 3,9% recibieron terapia hormonal de reemplazo y 8% manifestaron taba-

quismo. De las mujeres con obesidad 56,3% se realizaron autoexploración mamaria, 46% acudió a exploración clínica y 22,9% se sometió a mastografía. Un 75,7% de ellas manifestaron estar afiliadas a la seguridad social, 38,4% carece de escolaridad, 15% trabaja, 48% recibe pensión y 13% viven solas. Las mujeres sin escolaridad y sin afiliación a la seguridad social tienen un riesgo 1,4 veces mayor de no realizarse la auto-exploración mamaria; un riesgo 1,2 mayor de no realizarse el examen clínico mamario; y un riesgo 1,1 veces mayor de no realizarse la mastografía, comparado con las que si poseen escolaridad y afiliación. El análisis de correspondencia múltiple corroboró una asociación significativa ($p < 0,001$) entre la afiliación a la seguridad social y la escolaridad con la realización de las pruebas de detección temprana de cáncer de mama.

Conclusiones/Recomendaciones: En México, la detección temprana del cáncer de mama en la mujer anciana es insuficiente. Es necesario empoderar a la mujer mediante escolaridad y afiliación a la seguridad social para que en la vejez mejoren su actitud hacia las pruebas de detección temprana de cáncer de mama. Un 52,7% de las mujeres en México carece de seguridad social, creando una situación de vulnerabilidad para los periodos de enfermedad y vejez. También existe una alta prevalencia de obesidad en la mujer anciana, importante factor de riesgo para el desarrollo de cáncer de mama, condición que apremia prevenir y controlar.

844. CAMBIOS EN EL ESCENARIO ECONÓMICO EN UN PROGRAMA DE CRIBADO SEGÚN LA PREPARACIÓN DE LA COLONOSCOPIA

P.E. Pantoja, A. Saura, S. Barreales, I. Tora, A. Trilla, A. Pozo, J. Grau, A. Castells, J. Sánchez

Programa de Detección Precoz de Cáncer de Colon y Recto de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Una de las tareas de los programas sanitarios es negociar los costes de las actividades que se llevan a cabo. En este sentido, en los programas de detección precoz del cáncer colon y recto (PDPCCR) la utilización de distintos tipos de soluciones evacuantes para la colonoscopia (SEC) repercute en la calidad, efectividad e impacto económico del programa. La introducción de SEC que aumenten la buena preparación del paciente y, por tanto, reduzcan el porcentaje de repetición de colonoscopias (PRC) será eficiente en la medida que disminuya los costes por colonoscopia a niveles inferiores a los actuales. El objetivo de este estudio es conocer la variación del coste de las SEC que estaríamos dispuestos a aceptar según el PRC y mejorar la negociación con nuevos proveedores potenciales.

Métodos: Se utilizó información de costes del PDPCCR en que se usó Moviprep® como SEC (2015-febrero 2016), donde el PRC fue de 5,04% coincidiendo con la literatura disponible. Se realizó un estudio de sensibilidad desde la perspectiva del financiador y con un horizonte temporal de un año. Se fijó la relación coste-efectividad incremental (ICER) en 90,09€ por colonoscopia ahorrada, calculado en estudios previos realizados por nuestro equipo. Seguidamente se realizó un análisis de sensibilidad del coste de la SEC planteando diferentes escenarios variando el PRC y manteniendo fijo el ICER para que a nivel coste-eficiencia el coste de la SEC sea igual. Se realizó un modelo de regresión lineal para los costes de SEC según los escenarios de PRC.

Resultados: Partiendo de la evidencia que disponemos del PRC y costes de SEC-Moviprep® (5,04% y 6,235€), se plantearon cuatro escenarios hipotéticos de nuevas SEC: 1) 4,06% y 7,15€, 2) 3,09% y 8,06€, 3) 2,04% y 9,075€ y 4) 1,01% y 10,09€. De la regresión resultó que la disminución de una unidad en el PRC permitiría asumir un aumento del coste de la SEC en 0,9554€ (IC95% 0,9342-0,9766: $p < 0,0001$), teniendo un coste constante de 11,04€ cuando el PRC sea cero. Así por ejemplo, en el hipotético caso en que un proveedor asegurara un PRC de 4,5% el límite superior a pagar sería 6,74€. Por lo que si la nueva SEC

no logra esta disminución del PRC el riesgo será compartido entre financiador y proveedor bajo los límites del modelo.

Conclusiones/Recomendaciones: La utilización de un modelo económico que nos permita conocer la variación de los costes según los parámetros de calidad de los productos, es el primer paso que nos facilita unos límites iniciales en el proceso de negociación. A su vez ayuda a los responsables de los programas en la toma de decisiones complejas. Permite la negociación de pagos según objetivos, y por tanto, a compartir el riesgo entre ambas partes asegurando la efectividad de los productos adquiridos.

261. VÍA RÁPIDA DE ACCESO A LA COLONOSCOPIA Y DEMORA DIAGNÓSTICA EN EL CÁNCER COLORRECTAL

P. González Santamaría, S. Pita Fernández, B. López Calviño, M.T. Seoane Pillado, R. Seijo Bestilleiro, S. Pértega Díaz

Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de este estudio fue determinar el efecto de la introducción de la vía rápida de acceso a la colonoscopia ante la sospecha clínica de cáncer colorrectal sobre la demora diagnóstica.

Métodos: Periodo: agosto 2006-diciembre 2013. Se introduce la vía rápida en Junio 2010. Tipo de estudio: observacional de seguimiento prospectivo. Criterios inclusión: Casos incidentes de cáncer colorrectal con diagnóstico histológico (CIE-9:153-154), con consentimiento informado y aprobación del comité de ética. Criterios de exclusión: casos prevalentes/recurrentes, múltiples, atendidos en hospitales privados. Tamaño muestral: $n = 1.891 (\pm 2,26\% \text{ precisión; } 95\% \text{ seguridad})$. Mediciones: variables demográficas, demora terapéutica (intervalo síntomas-tratamiento), demora diagnóstica (intervalo síntomas-diagnóstico), demora del paciente (intervalo síntomas-1er contacto médico Atención Primaria (AP) o Atención Especializada (AE)), demora del sistema de salud (intervalo médico-diagnóstico).

Resultados: La edad media al diagnóstico fue $69,8 \pm 11,3$ años, siendo hombres el 60,3%. 63,1% eran tumores de colon. El 92,2% fue adenocarcinoma, siendo el estadio más frecuente T3(58,9%), N0 (49,4%) y M0 (67,9%). La demora desde el inicio de síntomas hasta el inicio del tratamiento fue $172,5 \pm 149$ días (mediana = 125 días). Siendo la demora síntomas-diagnóstico $144,0 \pm 146$ (mediana = 90 días); la de síntomas-1er contacto médico AP/AE $71,0 \pm 112$ (mediana = 30 días) y la demora médico-diagnóstico de $89,5 \pm 118$ (mediana = 42 días). Se observa una reducción significativa de todos los intervalos de tiempo del proceso diagnóstico, descendiendo la demora diagnóstica un 3,38% por año. Se realizan modelos de regresión segmentada para determinar el efecto de la vía rápida sobre las demoras. Objetivándose como la vía rápida tiene un efecto significativo ($p = 0,014$) en la reducción de la demora diagnóstica. Dicha reducción significativa se observa fundamentalmente en el intervalo médico-diagnóstico.

Conclusiones/Recomendaciones: La introducción de la vía rápida de acceso a la colonoscopia ante la sospecha clínica de cáncer colorrectal muestra una reducción significativa de la demora diagnóstica.

Financiación: FIS PI14/00781.

244. ATENÇÃO BÁSICA NO CUIDADO À SAUDE DA MULHER-GOÍAS-BRASIL

M. Roverly Souza, E. Nayana Melo, N. Almeida

UFG/DSC; UFG/SMS; UFG/FEN; Universidade Federal de Goias.

Antecedentes/Objetivos: Os cânceres de mama e de colo do útero são os mais incidentes entre as mulheres brasileiras e por isso políticas públicas tem sido implementadas com vistas à redução da morbimortalidade por essas neoplasias, com políticas assistências na área

de saúde da mulher. Há evidências mundiais e brasileiras de que a melhor forma de conquistar a integralidade é através das Redes de Atenção à Saúde em que a Atenção Básica coordena e organiza o cuidado e, assim, deve ter seu desempenho avaliado. Objetivo deste estudo foi analisar estrutura e processo da Atenção Básica à Saúde na Rede de Atenção aos Cânceres do colo do útero e da mama no Estado de Goiás.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, analítico, de corte transversal. As informações foram obtidas a partir do banco de dados de base nacional da avaliação externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), segundo ciclo, para o Estado de Goiás. Participaram do estudo 975 Unidades Básicas de Saúde dos 246 municípios do Estado de Goiás que responderam ao módulo I e 1179 profissionais que responderam as entrevistas do módulo II da terceira fase da pesquisa, que compõe a avaliação externa vinculada ao PMAQ-AB (2014) Para análise dos dados, as Regiões de Saúde do Estado de Goiás foram divididas em cinco categorias.

Resultados: Na disposição de mesa ginecológica e foco de luz para exame todas as categorias apresentaram resultados satisfatórios. No componente registro das mulheres com requisitos para a realização do exame colpocitológico do colo do útero, 80,3% das Equipes de Atenção Básica do Estado de Goiás afirmaram realizar esta ação, 51,4% das equipes utilizam protocolos de estratificação de risco para o câncer de colo do útero apresentando uma variação muito alta da categoria 1 (28,4%) para a categoria 4 (71,1%). Todas as categorias apresentaram bons resultados para a coleta do exame de Papanicolaou. A categoria 1 apresentou o menor indicador com 24,6% das equipes realizando registro das mulheres elegíveis para o exame de mamografia e utilização de protocolos de estratificação de risco. A categoria 5 apresentou resultados mais satisfatórios nos componentes, solicitação de exame de mamografia (97,7%), registro de usuárias encaminhadas para outros pontos de atenção (49,1%) e realização de busca ativa de mulheres com câncer de mama (80,8%) quando comparadas as demais categorias.

Conclusiones/Recomendaciones: A Atenção Básica se mostra frágil na coordenação do cuidado aos cânceres do colo do útero e da mama no estado de Goiás e, conseqüentemente, a ordenação da assistência nos outros pontos de atenção fica prejudicada. É necessário o investimento dos gestores na implantação e implementação de políticas de saúde mais efetivas que visem o fortalecimento da Atenção Básica e a mudança de comportamento das Equipes de Atenção Básica para melhor desempenho de sua assistência à saúde da mulher.

6. AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS SOBRE RASTREIO CANCRO DA MAMA NA POPULAÇÃO PORTUGUESA

J. Firmino-Machado, R. Sá Machado, N. Magalhães, A. Moreira, H. Monteiro, S. Barbosa, I. Cruz, A. Sottomayor, D. Antunes

Unidade de Saúde Pública do ACeS Porto Ocidental, Departamento de Saúde Pública da ARS Norte.

Antecedentes/Objetivos: O cancro da mama na região do Porto (Portugal) constitui um problema de saúde de relevo dado apresentar valores de taxa de internamento e mortalidade prematura por cancro da mama significativamente superiores aos observados no país e região norte. O cancro da mama evidencia-se como uma das principais causas de mortalidade e é sensível aos cuidados médicos, ainda que na região do Porto o cumprimento do plano de rastreio oncológico, com a realização de mamografia de 2/2 anos, apenas se verifique em 49,1% das mulheres. O presente estudo efetua uma avaliação dos conhecimentos das mulheres do Porto sobre o cancro da mama e o seu processo de rastreio. É também identificado o perfil das mulheres com maior necessidade de ações de promoção de conhecimentos em saúde.

Métodos: A quantificação de conhecimentos foi realizada através da aplicação de um instrumento construído para o efeito, com base na

revisão da literatura e técnica de focus group. O instrumento foi testado do ponto de vista da sua qualidade psicométrica, utilizando técnicas de análise de componentes principais. Foram utilizados modelos logísticos binários multivariados e regressão linear múltipla no sentido de identificar os preditores de conhecimentos das mulheres, bem como análise de clusters para a identificação de perfis de intervenção.

Resultados: Foram obtidos resultados referentes a 416 utentes, tendo sido possível obter resultados adequados ao nível da consistência interna e variância justificada (5,34) com a solução fatorial obtida. Os modelos lineares e logísticos, bem como a análise de clusters, foi conclusiva na demonstração de que os conhecimentos com maior necessidade de promoção foram a idade de realização de rastreio, tipologia dos exames de imagem de rastreio e vantagens da realização de rastreio. O perfil de utentes a necessitar de intervenção são os que apresentam menor escolaridade, independentemente da idade. As áreas geográficas com maior necessidade de intervenção são as que se encontram sob influência das unidades de saúde USF Rainha D. Amélia, USF Bom Porto, UCSP D. João IV, UCSP Lordelo do Ouro, USF Porto Duro e USF Ramalde.

Conclusiones/Recomendaciones: O presente estudo apresenta, desta forma, uma fina caracterização do tipo de conhecimentos a serem promovidos junto das mulheres do Porto, identificando igualmente as características dos utentes com maior necessidade de intervenção.

224. INTERVENCIONES PARA REDUCIR LAS DESIGUALDADES EN EL CRIBADO DEL CÁNCER EN EL ESTADO ESPAÑOL

J. Moreno, A. Molina-Barceló, R. Peiró-Pérez, D. Salas

FISABIO; Universidad de Valencia; DGSP, Generalitat Valenciana; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de este estudio es describir y analizar las intervenciones que los programas de cribado de cáncer de mama, colorrectal y cérvix de algunas Autonomías del Estado Español han llevado a cabo para abordar las desigualdades sociales en cribado. Analizar si los programas realizan intervenciones con el objetivo de reducir las desigualdades en participación. Describir las características básicas de las intervenciones.

Métodos: Estudio transversal mediante encuesta on-line realizada entre mayo-septiembre de 2013 y dirigida a las personas responsables de los programas de cribado de cáncer de las comunidades autónomas. El cuestionario contenía 13 preguntas (abiertas y cerradas) sobre las características básicas de los programas y sobre acciones de evaluación e intervención para reducir desigualdades en la participación (intervenciones para reducir desigualdades: Objetivo, Población diana, Tipo de intervención, Descripción de la intervención, Resultado) Estudio descriptivo (frecuencias y porcentajes) y mapeo de los resultados por Comunidad Autónoma.

Resultados: 14 CCAA respondieron al cuestionario (Andalucía, Asturias, Cantabria, Castilla La Mancha, Cataluña, Ceuta, Galicia, Islas Baleares, Islas Canarias, La Rioja, Murcia, Navarra, País Vasco y País Valenciano) En cribado de cáncer de mama: El 50% de las Autonomías declaró no realizar ningún tipo de intervención para combatir las desigualdades en participación. Del otro 50 que sí realizaron intervenciones, 2 Autonomías (Castilla La Mancha y Canarias) utilizaron un enfoque general, 3 Autonomías (Cataluña, Galicia y Navarra) utilizaron un enfoque focalizado en grupos vulnerables y 2 Autonomías (País Valenciano y País Vasco) lo hicieron con un enfoque complementario. En cribado de cáncer colorrectal: Cuatro de las 8 Autonomías (50%) declararon no realizar ningún tipo de intervención para combatir las desigualdades en participación en cribado colorrectal. De las cuatro Autonomías que sí realizaron intervencio-

nes, Cantabria, Cataluña y País Vasco utilizaron un enfoque general y País Valenciano utilizó un enfoque focalizado en grupos vulnerables. En cribado cervical: Cinco de las 7 Autonomías declararon no realizar ningún tipo de intervención para combatir las desigualdades en participación en cribado de cérvix. De las dos Autonomías que sí realizaron intervenciones, Cataluña utilizó un enfoque general y País Valenciano utilizó un enfoque focalizado en grupos vulnerables.

Conclusiones/Recomendaciones: Sería recomendable la conexión entre diferentes sectores y diferentes niveles de intervención.

Financiación: EPAAC Joint Action, PR10/051.

825. FACTORES DE RIESGO EN MUJERES DIAGNOSTICADAS DE CÁNCER DE MAMA EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

E. Benítez Rodríguez, M.J. Reyes Benítez, M.J. Sanz García, R. Doménech Torrejón, M.L. Vilches Campos, M.J. Cruzado Morillas, M.T. Durán Ruiz

Registro de Cáncer, Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Bienestar Social de Cádiz; Unidad de Gestión Clínica de Ginecología, Hospital de Jerez.

Antecedentes/Objetivos: La etiología del cáncer de mama es desconocida y tiene probable relación con múltiples factores. Alrededor de la mitad de los casos nuevos pueden explicarse conociendo los factores de riesgo. Identificar los factores de riesgo de cáncer de mama presentes en el momento del diagnóstico en pacientes diagnosticadas y/o tratadas en el Hospital Universitario Puerta del Mar entre los años 2007 y 2011.

Métodos: Estudio observacional descriptivo sobre casos de cáncer de mama diagnosticados y/o tratados en mujeres en el Hospital Universitario Puerta del Mar de Cádiz y residentes en su área de influencia (Cádiz y San Fernando) durante el periodo 2007-2011. Los casos proceden del Registro Poblacional de Cáncer de Cádiz. Para completar la información se revisaron las historias clínicas de los pacientes. Se recogieron datos referentes a edad, antecedentes familiares y/o personales de cáncer de mama, obesidad, antecedentes gineco-obstétricos (menarquia, estado hormonal- premenopáusica o posmenopáusica-, paridad y edad del primer parto, lactancia materna y tiempo y uso de estrógenos como tratamiento.

Resultados: En el periodo de estudio se diagnosticaron 660 casos, de los cuales un 90,56% (595) fueron infiltrantes. La edad media fue 58,32 años (DE 13,2), predominando el grupo de 50 a 69 años (51,5%). En 170 casos (30,4%) existían antecedentes familiares de cáncer de mama, y sólo en un 1,1% (7) personales. Un 23,4% (124) eran fumadoras. Un 14,7% eran obesas. La edad de la menarquia fue 12,5 años (DE 1,7). El 69,1% de las mujeres eran menopáusicas, con una edad media de 49,3 años (DE 5,4). Un 16,7% (89 casos) eran nulíparas y el 65,8% (351) múltiparas. La edad media del primer parto fue 25,2 (DE 4,9). El dato de lactancia estaba recogido en 438 historias, de ellas un 76,7% (336) fue materna, con una duración media de 16,4 meses (DE 21,5). El antecedente sobre el uso de ACHO estaba en 461 casos, de ellos un 38,4% consumieron con una duración media de 38,3 meses (DE 44,5). Sólo 20 casos de pacientes menopáusicas fueron tratadas con THS (5,6%), con consumo medio de 69,4 meses (DE 39,1).

Conclusiones/Recomendaciones: La edad media al diagnóstico de cáncer de mama fue de 59 años. La paciente sobre la cual se desarrolla el cáncer de mama en nuestro medio es una mujer sin antecedentes personales de cáncer de mama, con riesgo familiar bajo para cáncer de mama, sin hábitos tóxicos y con sobrepeso. Es menopáusica (media de 49 años), múltipara y con lactancia materna, con bajo consumo de anticoncepción hormonal y escaso de terapia hormonal sustitutiva.

601. RATIO ÍNDICE/ANULAR Y DENSIDAD MAMOGRÁFICA EN MUJERES ESPAÑOLAS: DDM-SPAIN/VAR-DDM

A.M. Pedraza-Flechas, P. Fernández-Navarro, P. Moreo, M. Ederra, D. Salas-Trejo, C. Vidal, C. Sánchez-Contador, M. Pollán, B. Pérez-Gómez

Centro Nacional de Epidemiología-ISCIII; CIBER-ESP; Programas de Cribado de Cáncer de Mama de Aragón, Navarra, Valencia, Cataluña, Baleares, Galicia y Castilla y León.

Antecedentes/Objetivos: La razón entre la longitud de dedo índice y anular (2D:4D), mayor en mujeres que en varones, se ha propuesto como marcador de exposición a andrógenos intraútero. Nuestro objetivo es evaluar factores relacionados con 2D:4D y su posible asociación con la densidad mamográfica (DM), fenotipo de alto riesgo de cáncer de mama (CM).

Métodos: En 2008-9 se reclutaron 3574 mujeres (47-71 años) en programas de cribado de CM en 7 CCAA, con encuesta epidemiológica y toma de saliva. En 2010 se digitalizó el historial mamográfico, se actualizaron los datos, se pesó y se sacó fotocopia de la mano derecha a 2540 mujeres. El dedo índice (2) y el anular (4) se midieron 2 veces con calibre digital milimetrado. Dos radiólogas estimaron el% de DM con un programa semi-automático (DM-scan). Se seleccionaron 5 factores genéticos tipo SNP: uno identificado en GWAS previo y 4 de una fase exploratoria en 349 mujeres relacionando 575.374 SNPs con la medida 2D:4D. Se evaluó la asociación entre ln(2D:4D) con variables antropométricas y genéticas (modelo aditivo) con modelos de regresión lineal multivariante mixtos, ajustados por edad, índice de masa corporal (IMC) y talla. Después, se estudió la relación entre ln(%DM) con los SNPs, 2D:4D y la posible interacción entre ambos usando modelos de regresión lineal multivariante mixto, ajustados por edad, IMC, paridad, antecedentes familiares de CM, menopausia, terapia hormonal sustitutiva, tabaquismo, ingesta calórica y de alcohol, imagen y radiólogo. En todos se incluyó el centro de cribado como término de efectos aleatorios.

Resultados: La media geométrica de 2D:4D en las participantes fue de 0,957 (RIQ: 0,932-0,983). La razón 2D:4D se asoció con la talla y de forma inversa con la edad ($p < 0.05$). Además, el% de DM era un 5% mayor por cada 5 centésimas de aumento en 2D:4D ($\text{e}\beta$: 1,05; IC95%: 1,00-1,09). En relación con las variantes genéticas, se encontró una asociación positiva entre 2D:4D con el SNP rs314277 (LIN28B) e inversa con rs826230 y rs7069180 ($p < 0.05$); este último también mostró asociación inversa con DM ($\text{e}\beta$: 0,94; IC-95%: 0,89-0,99). La relación de la DM con 2D:4D y rs7069180 se mantuvo al incluirlos en el mismo modelo, sin observarse una interacción entre ellos (efecto multiplicativo).

Conclusiones/Recomendaciones: 2D:4D se asocia con talla y edad y tiene componente genético. La DM es mayor en las mujeres con 2D:4D más femenina. Las mujeres homocigotas recesivas para rs7069180 tienen menor 2D:4D (fenotipo masculino) y menor DM.

Financiación: FI14CIII/00013; PI060386-PS09/0790; Astra-Zeneca-ISCIII; FECMA 485 EPY1170-10.

237. PLATAFORMAS MOLECULARES EN LA COMUNITAT VALENCIANA (2013-2015)

E. Giner, C. Vicente, M.E. Pérez, J. Miranda, A. Ben, E. Martínez, O. Buigues, J. Ibáñez, D. Salas

Conselleria de Sanidad Universitaria y Salud Pública; Hospital Clínic de Valencia; Hospital Provincial de Castellón.

Antecedentes/Objetivos: La decisión del tratamiento con quimioterapia (QT) en los cánceres de mama en estadios iniciales se apoya en criterios clínicos clásicos. Las plataformas moleculares (PM) clasifican a estas pacientes como de alto y bajo riesgo de recidiva, y pueden determinar un cambio en la actitud terapéutica. En 2013, la Conselle-

COMUNICACIÓN NO PRESENTADA

ria de Sanidad Universal y Salud Pública aprobó el uso de dos plataformas, Oncotype (OT) y MammaPrint (MP), en los hospitales de la C Valenciana, y este estudio presenta el cambio de la decisión terapéutica que representan.

Métodos: Estudio descriptivo del uso de PM, y el cambio en la decisión terapéutica en estadios iniciales de cáncer de mama (feb-2013 a dic-2015). Sujetos de estudio: mujeres con cáncer de mama infiltrante y criterios de inclusión: menor de 75 años, operadas en las 8 semanas anteriores, receptores hormonales positivos, HER2 negativo, estadio T1 o T2, y N0 o N1mic. Y al menos un: receptor estrogénico débil/moderado, Receptor progesterona inferior al 1%, grado histológico II y Ki-67 intermedio. Participan los S. de Anatomía Patológica y de Oncología de los hospitales de la CV. Envían dos formularios, el primero recoge datos de filiación, criterios de inclusión, e indicación terapéutica inicial. El segundo el resultado de la PM y la actuación terapéutica. Los datos se procesan con Excel y analizan con SPSS. Se presentan para cada PM.

Resultados: Hospitales de 4 Departamentos de Salud utilizan OT y el resto MP. Resultados OT: N = 280 mujeres. En 189 mujeres en que estaba indicada QT, OT clasificó al 33,0% como riesgo bajo, 29,1% intermedio y 15,3% alto. En 83 sin indicación inicial de QT, clasificó 61,4% como riesgo bajo, 34,9% intermedio y 3,6% alto. En 8 mujeres con indicación inicial desconocida, OT clasificó de riesgo bajo al 75% e intermedio al 25%. Si consideramos la decisión pre y post PM, se produjo un cambio de actitud terapéutica en el 48,93% de las pacientes (se trataron 21 mujeres en que la qt no estaba indicada, y no se trataron 116 en las que sí estaba indicada inicialmente). Resultados MP: N = 614 mujeres. En 353 mujeres con indicación de QT inicial, se clasificaron 50,2% de riesgo bajo y 36,3% alto. En 198 mujeres sin indicación inicial de QT, 62,6% se clasificaron de riesgo bajo y 36,3% alto. En 63 mujeres con indicación QT inicial desconocida, el resultado fue 57,1% riesgo bajo y 38,1% alto. Atendiendo a la decisión pre y post MP, el cambio de actitud terapéutica se produjo en el 45,3% de las mujeres testadas (65 mujeres sin indicación inicial recibieron QT, y no se trataron 213 en las que sí lo estaba).

Conclusiones/Recomendaciones: Las PM se consideran útiles para decidir la actitud terapéutica en la práctica clínica de estadios iniciales de cáncer de mama. Estudios de supervivencia a 5 y 10 años corroborarán la pertinencia de su utilización.

277. RESULTADOS ADVERSOS HOSPITALARIOS TRAS LA CIRUGÍA DEL CÁNCER COLORRECTAL SEGÚN LA PRESENCIA DE EPOC

M. Baré, M. Pont, N. Torà, C. Montón, J.M. Quintana, A. Escobar, M. Redondo, N. Fernández de Larrea, Grupo CARESS-CCR

Corporació Parc Taulí, Sabadell, REDISSEC; Hospital Galdakao-Usansolo, REDISSEC; Hospital Universitario Basurto, REDISSEC; Agencia Sanitaria Costa del Sol, REDISSEC; Instituto de Salud Carlos III, REDISSEC.

Antecedentes/Objetivos: Comparar el uso de servicios sanitarios y los resultados adversos a nivel hospitalario en pacientes intervenidos por cáncer colorrectal (CCR) según la presencia de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

Métodos: Estudio de cohorte, prospectivo, de pacientes intervenidos por CCR primario invasor en 22 hospitales de España, entre abril del 2010 y junio del 2012. Se recogieron variables sociodemográficas (edad y sexo), clínicas (alcoholismo crónico, hábito tabáquico, índice de Charlson, localización del tumor, estadio según Duke's y riesgo ASA), de uso de servicios sanitarios (urgencia de la intervención y vía de abordaje) e indicadores de resultados adversos (ingreso en la Unidad de Críticos, ventilación mecánica invasiva, tratamiento antibiótico, transfusión de sangre, reintervención, complicaciones mayores, tiempo de estancia y mortalidad hospitalaria). Se compararon los re-

sultados según la presencia de EPOC mediante la prueba chi-cuadrado y se estimaron las OR (IC95%). Además, para la mortalidad hospitalaria se estimó un modelo de regresión logística múltiple ajustando por la presencia de EPOC y otras variables, y se obtuvieron las OR ajustadas (IC95%). Por último, se realizó un análisis de supervivencia hospitalaria, comparando las curvas según la presencia de EPOC mediante el estimador de Kaplan-Meier y el test log-rank. Se aplicaron técnicas de regresión de Cox ajustando por la presencia de EPOC y otras variables, y se obtuvieron las HR ajustadas (IC95%).

Resultados: Se incluyeron 2.749 pacientes, de los cuales el 17,2% presentaron EPOC con una mortalidad hospitalaria del 4,4%. Los pacientes con EPOC eran mayores, el porcentaje de hombres fue superior, consumían más alcohol, fumaban más y las puntuaciones del índice de Charlson y del riesgo ASA fueron más elevadas. Estos pacientes presentaron peores resultados adversos: ingresaron más en la Unidad de Críticos, recibieron más ventilación mecánica invasiva y tratamiento antibiótico, sufrieron más reintervenciones y tuvieron más complicaciones y mayor tiempo de estancia hospitalaria. Ajustando por otras variables, los pacientes con EPOC presentaron mayor mortalidad (OR: 3,6; IC95%: 1,7-7,5) y menor tiempo de supervivencia (HR: 2,5; IC95%: 1,2-5,0).

Conclusiones/Recomendaciones: Tras la cirugía de cáncer colorrectal, los pacientes con EPOC presentaron mayor mortalidad y peores resultados en términos de complicaciones, reintervención y uso de servicios sanitarios.

Financiación: Fondo de Investigación Sanitaria (PS09/00805; PS09/90441).

810. EVALUACIÓN POBLACIONAL DE LA CONFORMIDAD A LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA EN CÁNCER DE MAMA

P. Manchón-Walsh, G. Osca-Gelis, R. Font, J. Galcerán, A. Izquierdo, R. Marcos-Gragera, R. Comas, L. Castello, J.M. Borrás

Pla Director d'Oncologia, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL), Universitat de Barcelona (UB); Registre de Càncer de Tarragona, Fundació Lliga per a la Investigació i Prevenció del Càncer, Institut d'Investigacions Sanitàries Pere Virgili; Unitat d'Epidemiologia i Registre de Càncer de Girona (UERCG), Pla Director d'Oncologia, Departament de Salut; Institut d'Investigació Biomèdica de Girona (IDIBGi); Universitat de Girona.

Antecedentes/Objetivos: Se han observado diferencias entre la supervivencia de las pacientes con cáncer de mama (CM) en Cataluña y la de otras regiones europeas. El grado de conformidad de la práctica clínica a la Guía de práctica clínica (GPC) podría contribuir a explicar dichas diferencias y a proporcionar objetivos de mejora de la calidad de la atención a este cáncer. El objetivo es el de evaluar la conformidad de la práctica clínica a la GPC y su impacto en los resultados de las pacientes con CM.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo de base poblacional. Se han incluido todos los casos incidentes de CM de los registros poblacionales de cáncer de Cataluña (Gerona y Tarragona) entre 2007 y 2011. La información se ha obtenido a través de auditoría clínica de la historia clínica. Los indicadores utilizados han sido: evaluación preterapéutica por comité multidisciplinar (indicador 1), estudio histológico con biopsia por aguja gruesa (indicador 2), informe completo de anatomía patológica (indicador 3), biopsia selectiva del ganglio centinela (indicador 4) y tratamiento hormonal oral en pacientes con receptores estrogénicos positivos (indicador 5). Análisis estadístico: descriptivo, supervivencia mediante Kaplan-Meier y modelo proporcional de Cox.

Resultados: Se han incluido 4.139 pacientes con una edad media de 60,7 años (\pm 14,9). El tiempo medio de seguimiento ha sido $4,6 \pm 2$ años (med: 4,7 a.). El 68,1% de las pacientes eran posmenopáusicas. El estadio más frecuente fue el II (31,9%), seguido del I (27,9%). Al 60,4%

se les realizó cirugía conservadora. La conformidad global a la GPC expresado como % (% 2007; % 2011) ha sido de 61,2% (54,6%; 75,2%) en el indicador 1, 82,9% (76,6%; 90,9%) en el indicador 2, 47,2% (39,2; 63,8) en el indicador 3, 56,4% (48,2; 62,6) en el indicador 4 y 93,4% (94,1%; 94,7%) en el indicador 5. En el momento actual se está evaluando el impacto de la conformidad a GPC sobre la supervivencia y la recurrencia en pacientes de CM.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados presentes muestran una buena calidad global de la atención a las pacientes con CM con una tendencia a la mejora a lo largo del periodo estudiado aunque se identifican claras áreas de mejora. La evaluación de la conformidad a las recomendaciones de GPC es necesaria para la mejora de los resultados.

Financiación: Marató de TV3 (587/U/2013).

CP19. Alcohol, tabaco y drogodependencias

Jueves, 15 de septiembre de 2016. 11:00 a 13:30 h

Pantalla 3

Modera: Joan Ramon Villalbí Hereter

581. CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE MADRID

E.J. Pedrero Pérez, T. Benítez Robredo, R. Rodríguez Gómez, J.M. Díaz Olalla, G. Blasco Novalbos

Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: El consumo de tabaco en adolescentes sigue siendo un importante problema de salud pública. Según la Organización Mundial de la Salud, el 22% de los adolescentes mayores de 15 años son fumadores habituales. La edad de inicio en adolescentes se sitúa en los 13 años y suele convertirse en consumo habitual a los 15 años. El objetivo de este trabajo, es estudiar la prevalencia y patrones de consumo de tabaco en los adolescentes de la Ciudad de Madrid.

Métodos: Se utilizan las fracciones de la población de la ciudad de Madrid de las encuestas SIVFRENT-J de la Comunidad de Madrid (Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles dirigido a población juvenil). Se estudia anualmente una muestra representativa de alumnos escolarizados adolescentes de 15-16 años, en 4º de ESO (Enseñanza Secundaria Obligatoria). La encuesta incluye diferentes cuestiones sobre factores de riesgo asociados al comportamiento y prácticas preventivas. El estudio se centra en el bloque de consumo de tabaco con el propósito de estimar su prevalencia y evolución en 5 años (2009 a 2013) (762 < n < 812, con una n total de 3.940).

Resultados: La prevalencia de consumo de tabaco entre los adolescentes de la ciudad de Madrid con mayor o menor frecuencia ha descendido desde el 27,4% en 2009 hasta el 22,3% en 2013. El hábito tabáquico diario, ha disminuido desde 2009 (10,2%) hasta 2013 (7,1%). Si analizamos exclusivamente a los que fuman, el 32% son fumadores diarios (37% en 2009), de los cuales, el 63,2% fuman menos de 5 cigarrillos (58% en 2009) y sólo el 3,5% fuman más de 20 (11,1% en 2009). Entre los fumadores no diarios, el 97,5% fuman menos de 5 cigarrillos al día (89,9% en 2009) y sólo un 0,8% fuman más de 20 (0,0% en 2009).

Conclusiones/Recomendaciones: En primer lugar, parece constatar un descenso suave, pero mantenido en el tiempo de la prevalencia de consumo de tabaco en los adolescentes de la ciudad de Madrid. En segundo lugar, y probablemente como hallazgo más relevante, aumenta el porcentaje de adolescentes que mantienen un consumo

de baja intensidad o de consumo no diario, de menos de 5 cigarrillos día. Estos datos coinciden en lo esencial con lo obtenido en estudios más recientes (ESTUDES 2014/2015). Carecemos de estudios que nos permitan conocer cómo se distribuye el consumo esporádico o no diario, así como de otros que exploren la persistencia de este patrón y permitan conocer si se estabiliza en el tiempo o evoluciona a patrones de habituación diaria de mayores dosis de consumo, algo que, sin duda, tendría importantes implicaciones sanitarias.

195. UTILIDAD DEL CAGE EN ENCUESTAS POBLACIONALES

M.T. Benítez Robredo, E.J. Pedrero Pérez, R. Rodríguez Gómez, J.M. Díaz Olalla, G. Blasco Novalbos

Madrid Salud.

Antecedentes/Objetivos: El CAGE es un instrumento de cribado en la detección de problemas relacionados con el uso del alcohol, que ha sido ampliamente utilizado en la clínica y en la investigación, no así en encuestas poblacionales amplias. ¿Informa realmente el CAGE de problemas actuales con el consumo de alcohol en los sujetos encuestados?

Métodos: Se utilizan las fracciones de la población de la Ciudad de Madrid de las encuestas SIVFRENT-A de los años 2009 a 2013. La muestra total está compuesta de 3.643 sujetos. La encuesta incluye, entre otras muchas preguntas, los cuatro ítems del CAGE y el consumo actual de alcohol (incluyendo dosis diarias). Se utilizan las puntuaciones del CAGE como variable continua y también sus agrupaciones categoriales (0-1 Bebedor social, 2 Consumo de riesgo, 3 Consumo perjudicial y 4 Dependencia alcohólica).

Resultados: El 73,8% de la muestra declaró ser bebedor: de ellos, el 69,8% era bebedor habitual, el 23,2% bebedor esporádico y el 7,0% no bebía en la actualidad, aunque lo había hecho en el pasado. El 8,3% de los bebedores habituales, el 4% de los ocasionales y el 14,6% de quienes habían dejado de beber, presentaban algún patrón de consumo problemático según el CAGE. Entre quienes consumían dosis de riesgo (= 40 g/día los hombres y = 24 g/día las mujeres) sólo el 25,9% presentaban puntuaciones de patrón problemático de consumo en el CAGE, mientras que el 74,1% restante no eran identificados por esta prueba. La sensibilidad del CAGE para detectar bebedores excesivos actuales fue de 13% (validez predictiva positiva 26%) y su especificidad del 97% (validez predictiva negativa 93%).

Conclusiones/Recomendaciones: La inclusión del CAGE en estudios epidemiológicos es problemática, en la medida en que informa de problemas con el consumo de alcohol en cualquier momento de la vida, pudiendo no corresponderse con el consumo actual. El CAGE falla en la identificación de 3 de cada 4 bebedores actuales de dosis problemáticas y presenta una sensibilidad extremadamente baja, lo que hace inútil su alta especificidad. En cambio, incluye a aquellas personas que, habiendo tenido alguna fase problemática, no son bebedores en la actualidad. El CAGE no puede utilizarse en ningún caso como estimador del patrón de consumo actual. Esto, que es fácil de discriminar en la clínica, puede convertirse en una fuente de confusión cuando se incluye en encuestas epidemiológicas amplias.

608. DOES ALCOHOL USE DURING UNDERGRADUATE YEARS PREDICT ECONOMIC DEPENDENCE IN LATE 20S?

P. Gómez, L. Moure Rodríguez, M. Corral, E. Rodríguez, F. Caamaño Isorna

Unidad de Psicología del Consumidor y el Usuario, Universidade de Santiago de Compostela; Departamento de Medicina Preventiva, Complejo Hospitalario Universitario de Ourense (CHUO); Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología, Universidade de Santiago de Compostela; Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidade de Santiago de Compostela, CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: To evaluate the association between economic dependence in early adulthood and alcohol use patterns during their undergraduate years (risky consumption and heavy episodic drinking) in a cohort of Spanish university students at 10-year follow-up.

Métodos: A cohort study was carried out. The study population was first year students (18 to 19 years old) at the University of Santiago de Compostela (Spain) (initial study sample = 1,369). Alcohol consumption was measured with the Galician validated version of the AUDIT at the beginning of the study, and after two and five years. Risky consumption (RC) was defined as a dichotomous variable generated from AUDIT total score. A different cut-off value was established according to gender: > 4 for women and > 5 for men. Heavy Episodic Drinking (HED) was defined as a dichotomous variable generated from the third AUDIT question "How often do you have 6 or more alcoholic drinks per occasion?" which was coded as: never = 0, less than once a month = 0, once a month = 1, once a week = 1, daily or almost daily = 1. Economic dependence was measured with the Euro-PAI in 2015. Two logistic regression models were constructed (men and women separately) using economic dependence as dependent variable.

Resultados: The response rate at ten-year follow-up was 30.3% (n = 415; 325 females). The prevalence of RC during their undergraduate years (2005, 2007 and 2010) was not significantly different between women and men (once or three times = 51.1% vs 61.1%; $\chi^2 = 2.962$; $p = 0.227$). However, significant differences were found in terms of prevalence of HED ($\chi^2 = 38.689$; $p < .001$), being more prevalent among males (once or three times = 11.7% vs 37.8%). RC and HED during undergraduate years were not associated with economic dependence in late 20s neither in case of females (OR = 0.75 [95%CI: 0.43-1.32] and OR = 0.73 [95%CI: 0.32-1.69] respectively) nor males (OR = 0.74 [95%CI: 0.24-2.32] and OR = 2.09 [95%CI: 0.62-7.05] respectively).

Conclusiones/Recomendaciones: Different alcohol use patterns during undergraduate years have been confirmed between women and men. It could be thought that harmful patterns of alcohol use at that time, such as RC or HED, influence the fact of achieving or not economic independence in the early adulthood. However, no association has been observed. Selection bias, because of the loss of subjects in the follow-up, could partly explain the absence of significant results.

Financiación: Plan Nacional Sobre Drogas (N.P.D) (2005/PN014).

410. LA RELACIÓN DEL OCIO CON EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 12 A 16 AÑOS

M. Moñino García, J. Mendiola Olivares, T. Rodríguez Rojas, J.J. Areñe Gonzalo, J.J. López Espín, A.M. Torres Cantero

Universidad de Murcia; Universidad Miguel Hernández.

Antecedentes/Objetivos: El consumo de alcohol se ha convertido en un factor fundamental y dinamizador del ocio de los jóvenes, especialmente durante los fines de semana. El objetivo de este estudio es analizar la asociación entre el ocio electrónico, cultural y deportivo y, el consumo de alcohol en adolescentes.

Métodos: Estudio transversal que parte de un muestreo aleatorio de 30 centros de Enseñanza Secundaria Obligatoria de la Región de Murcia. Posteriormente, se realizó un muestreo estratificado en cada uno de los centros, siendo los estratos (1º, 2º, 3º y 4º). En cada estrato, se tomó un aula sobre la que se realizó el estudio en todos los presentes en clase el día de la encuesta. Para este estudio se limitó el análisis a 2290 entre 11 y 16 años, por carecer de información en variables clave. Con el programa SPSS 18, se llevó a cabo un análisis bivariante y multivariante de regresión logística binaria estratificado según sexo.

Resultados: En el multivariado, el consumo de alcohol en chicos y chicas, aumenta con el curso escolar, así como con salir con amigos

por la noche (OR: 1,6; IC95%: 1,4-1,9 y OR: 1,4; IC95%: 1,2-1,7) y con fumar tabaco (OR: 7,9; IC95%: 5-12,5 y OR: 9; IC95%: 6-13,5). Las horas dedicadas al ordenador (OR: 1,4; IC95%: 1,2-1,7) sólo fue un factor de riesgo para las chicas. En ambos sexos, las horas de lectura, cine o teatro aparecen como protector del consumo de alcohol. La Tabla 2 reproduce las variables distinguiendo si las actividades se producen entre semana o fines de semana. Como factores de riesgo, en chicos, encontramos las horas dedicadas a video juegos entre semana (OR: 1,2; IC95%: 1,1-1,3), así como salir con los amigos por la noche en fin de semana (OR: 1,6; IC95%: 1,5-1,8). Como factor protector se mantiene las horas de lectura, cine o teatro, y se añade el practicar deporte en fin de semana también (OR: 0,9; IC95%: 0,8-0,99). En chicas, dedicar más horas al ordenador entre semana (1,3; IC95%: 1,1-1,4), salir con amigos por la noche en fin de semana (OR: 1,6; IC95%: 1,4-1,7) y el uso de videojuegos entre semana (OR: 1,3; IC95%: 1,02-1,6) aparecen como factores de riesgo, mientras que jugar a los video juegos en fin de semana (OR: 0,7; IC95%: 0,6-0,9) y dedicar horas a la lectura, cine o teatro entre semana (OR: 0,8; IC95%: 0,6-0,9) son factores preventivos.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio sugiere que el consumo de tabaco se podría utilizar como un indicador de exposición al consumo de alcohol. El uso algunos medios electrónicos probablemente incremente los comportamientos de riesgo, al contrario ocurre con la lectura, ir al cine o teatro. Se concluye que estas características que compartan los adolescentes nos pueden permitir reforzar las acciones de los programas de promoción y prevención sobre el consumo de alcohol.

882. INTERVENÇÃO COM FAMILIARES DE USUÁRIOS DE ÁLCOOL: UM ESTUDO PILOTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

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

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

Antecedentes/Objetivos: Objetiva-se descrever e avaliar qualitativamente um protocolo baseado no Treinamento de Solução de Problemas para intervenção em familiares de usuários de álcool.

Métodos: Trata-se de um estudo piloto para implementação de intervenção junto a familiares de usuários de álcool. Este piloto foi desenvolvido no ambiente de Atenção Primária à Saúde de uma cidade do interior do Estado de São Paulo, mais especificamente em um serviço da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Para o teste piloto deste protocolo, foram obtidas informações sobre a situação de uso e abuso de álcool através de contato prévio com uma equipe de ESF, realizadas 35 visitas domiciliares a 22 famílias para explicação da pesquisa. Houve o interesse de 11 famílias. Ao término dessa etapa, foram confirmados para participar seis familiares. Os grupos de TSP, no total quatro sessões de intervenção e uma sessão avaliativa, estavam baseados na importância do familiar como potenciais auxiliares para os usuários de álcool no que se refere à diminuição do consumo.

Resultados: Abaixo, ilustramos algumas falas referentes à sessão de avaliação do protocolo, segundo as categorias: Sobre a influência da família e a importância da atuação junto aos familiares: "é legal isso tudo, porque com meus sobrinhos, com meus cunhados, quando a gente fazia alguma coisa, uma festa, um churrasco, alguma coisa, todo mundo bebia, a gente ia numa chácara lá e bebia uma coisa assim absurda, com o pessoal que ia de carro a gente ia buscar de caixa de cerveja, sabe?". Sobre as sessões realizadas: "Eu acho muito válido isso, sabe? Mas tem que ter força de vontade, isso é da pessoa, não adianta." Sobre a aplicação prática: "É, porque uma coisa leva a outra. Meu cunhado, por exemplo, esses dias ele foi lá em casa e me falou que estava tomando cerveja sem álcool e, antes ele tomava até ficar ruim, e agora me contou que estava tomando latinha sem álcool". Sobre a instrumentalização do familiar: "Tocar nesse assunto reforça mais ainda, na verdade eu acho que é uma coisa que sempre tem que

ser abordado ou comentado. Mas é legal vocês fazerem isso, porque tudo que é falado, por mais que você não ligue, vai ter uma hora que você vai lembrar daquilo.”.

Conclusiones/Recomendaciones: Frente ao exposto, julga-se oportuno e válido pensar e planejar ações de intervenção junto a familiares de usuários de álcool. Contudo, entendemos que essas intervenções devem ser planejadas e, a criação de um protocolo de intervenção viabiliza esse aspecto e permite que os enfermeiros da atenção primária adotem para aplicação em sua realidade e contexto de saúde tal técnica de intervenção.

Financiación: FAPESP 2013/16080-3.

73. MULTIPLE SCLEROSIS AND ALCOHOL USE DISORDERS: ATTRIBUTABLE MORTALITY, LENGTH OF HOSPITAL STAY AND EXTRA-COSTS

J. López-Méndez, C. Fuentes-Rosales, R. Magro, M.M. Suanes-Sebastian, G. Ramírez-Ramírez, A. Vilches-Arenas

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Sevilla; Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario Virgen Macarena.

Antecedentes/Objetivos: Many of the deaths among multiple sclerosis (MS) patients take place for diseases that can worsen if these patients have alcohol use disorders (AUD), and poorer follow-up treatments among these patients may aggravate their prognosis. The aim of this study was to investigate the impact of AUD among MS admissions, in terms of in-hospital mortality, excess length of stay and over-expenditures.

Métodos: Retrospective observational study of a sample of MS patients from minimal basic data set of 87 Spanish hospitals during 2008-2010. Mortality, length of hospital stay and over-expenditures attributable to AUD after controlling by means of multivariate covariance analysis for variables like age and sex, type of hospital, type of admission, other addictions and comorbidities.

Resultados: Among 10,249 admissions for MS aged 18-74 years there were 215 patients with AUD. Patients admitted with MS and AUD were predominantly male, with more urgent admissions, with higher prevalence of tobacco or drugs use disorders and with higher Charlson comorbidity index. Patients with MS and AUD had notable in-hospital mortality excess (94.1%), prolonged length of stay (2.4 days) and over-expenditures (1,116.9 €).

Conclusiones/Recomendaciones: AUD in patients with MS increased in-hospital mortality, length of hospital stay and over-expenditures.

208. CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE ENSEÑANZA SECUNDARIA. COMUNIDAD DE MADRID, 2014

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

Subdirección de Actuación en Adicciones, Dirección General de Salud Pública, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del estudio es conocer la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas, los patrones de consumo y las características de los consumidores, en los jóvenes de la Comunidad de Madrid.

Métodos: Encuesta en estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años de la Comunidad de Madrid. Se realiza muestreo por conglomerados bietápico. Se utiliza un cuestionario anónimo autoadministrado. El consumo problemático de cannabis se mide mediante la escala CAST (Cannabis Abuse Screening Test).

Resultados: Se realizaron 4.404 encuestas de 98 centros educativos. El 82,9% habían nacido en España y el 28,1% habían repetido cur-

so alguna vez. Las sustancias más consumidas en el último año fueron el alcohol (71,5%), el tabaco (29,1%) y el cánnabis (23,9%). Les siguen en frecuencia los hipnosedantes sin receta (5,1%), la cocaína (2,4%), los alucinógenos (1,0%), las anfetaminas (0,8%), las setas mágicas (0,8%), el GHB (0,7), el éxtasis (0,6%), los inhalables volátiles (0,6%) y la heroína (0,3%). Un 37,4% de los encuestados había consumido dos o más sustancias en el último año. Los chicos presentan un mayor consumo de las sustancias ilegales y las chicas de las legales. En general el consumo aumenta con la edad. El alcohol y el tabaco son las sustancias con una edad media de inicio al consumo más precoz (13,9 años). Un 8,9% de los estudiantes fuma a diario. El consumo de alcohol es mayor los fines de semana, siendo los combinados o cubatas las bebidas más consumidas. El 20,6% de los que habían consumido alcohol en el último mes, se emborrachó y el 43,8% realizó un consumo intensivo (5 o más copas/vasos en un intervalo aproximado de 2 horas). El 39,0% de los que habían sufrido un accidente de tráfico siendo conductor habían bebido alcohol en las dos horas previas, el 17,2% habían consumido cannabis y el 8,3% cocaína. La incidencia de consumo en el último año fue de 18,7% para el alcohol, 8,9% para el cannabis, 7,0% para el tabaco y 1,4% para la cocaína. Se estima que el 3,7% de los estudiantes de 14 a 18 años presentan un consumo problemático de cannabis (4,6% en hombres y 2,8% en mujeres). Respecto a las encuestas previas se observa una disminución de la prevalencia de consumo de la mayoría de las sustancias. Las prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas han sido en general inferiores a las registradas para el conjunto del territorio nacional.

Conclusiones/Recomendaciones: El alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida y el cannabis la principal sustancia ilegal consumida. Las chicas presentan un mayor consumo de sustancias legales y los chicos de las ilegales. Respecto a las encuestas previas se observa una disminución de la prevalencia de consumo para la mayoría de las sustancias.

118. DETERMINANTES Y CONSUMO DE SUSTANCIAS TÓXICAS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE. CASTILLA Y LEÓN 2012-2013

E.P. Niño de Guzmán Quispe, R. Álamo Sanz, J. Sánchez Díaz, J. Granados Ortega, J.E. Lozano Alonso

Dirección General de Salud Pública, Junta de Castilla y León.

Antecedentes/Objetivos: Al estudiar las conductas de riesgo, se desea analizar la relación del consumo de sustancias con los determinantes personales y del entorno. También la relación del consumo de sustancias entre sí.

Métodos: Estudio descriptivo de la encuesta autoadministrada en jóvenes de 4º ESO en Castilla y León, curso 2012-2013. Muestreo estratificado bietápico por área de residencia. Metodología de muestras complejas (factor de ponderación y características del diseño). Análisis bivariante: χ^2 corregido y test de Wald. Análisis multivariante: regresión logística binaria. Stata v12.0.

Resultados: Tabaco. El 22,23% [17,91-27,25] ha consumido más de 100 cigarrillos en su vida, más probable si el padre no tiene trabajo (ORa 1,83 [1,15- 2,93]) y en > 15 años (ORa 2,65 [1,51-4,65]). Edad media de inicio: 13,66 años [13,39-13,92], más temprana si la madre tiene estudios superiores. El 21,81% [17,51, 26,82] de los fumadores tiene permiso para fumar, más probable si es mayor de 15 años (ORa 3,05 [1,26- 7,41]). El 15,6% tiene ambos padres fumadores, lo que supone una mayor probabilidad de ser fumador (ORa 2,03 [1,40- 2,94]). El 41,54% [36,35-46,93] convive con fumadores, más probable si es mayor de 15 años y la madre no tiene estudios superiores. Alcohol: El 61,97% [55,11-68,39] ha consumido alcohol en los últimos 30 días. Edad media de inicio: 14,03 [13,89-14,17] años, más temprana en los de 15 años, hijos de padres sin trabajo y fumadores. El 95,6% de fumadores consume alcohol; fumar aumenta la probabilidad de hacerlo

(ORa 8,57 [4,44-16,51]). Entre no fumadores, el 68,6% [62,18-74,43] consume bebidas alcohólicas. El 75,28% [69,89-79,98] consume alcohol, más probable en mayores de 15 años (ORa 1,97 [1,33-2,91]), área rural (ORa 1,57 [1,03-2,45]) o con madres nacidas en España (ORa 2,13 [1,13- 4,0]). Entre los que consumen alcohol: el 22,52% [17,28-28,79] bebe en días de diario, el 40,48% [32,68-48,8] consumió 6 unidades de alcohol una o más veces y el 21,42% [16,88-26,79] se embriagó en los últimos 30 días, eventos más probables en fumadores. Otras drogas: El 11,59% [8,482-15,64] consumió otras drogas en los últimos 30 días. Más frecuente en mayores de 15 años, si el padre no trabaja, si la madre no tiene estudios superiores, si no viven con ambos progenitores, en hijos únicos, si fuma o consume alcohol. Consumir otras drogas es más probable si es fumador (ORa 17,42 [8,88- 34,18]).

Conclusiones/Recomendaciones: Hallazgos en línea con el modelo “puerta de entrada”. Las acciones preventivas deben realizarse desde la pre-adolescencia considerando las variables del entorno familiar directo.

209. URGENCIAS HOSPITALARIAS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA COMUNIDAD DE MADRID

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

Subdirección de Actuación en Adicciones, Dirección General de Salud Pública, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del estudio es describir los episodios de urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas presentados en la Comunidad de Madrid en el año 2015, así como su evolución.

Métodos: Estudio descriptivo de los episodios de urgencias hospitalarias registrados en la Comunidad de Madrid en el año 2015. Se analizaron los episodios presentados en pacientes de 15-54 años en 7 hospitales de la Comunidad de Madrid, en una semana de cada mes seleccionada al azar, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión del protocolo del Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas). El consumo de alcohol sólo se recoge cuando está asociado al de otra sustancia.

Resultados: En el año 2015 se registraron 764 episodios de urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. El 62,8% eran hombres y la media de edad fue de 35,7 (DE 9,8) años. El tipo de consumo se conoce en un 61,1% de los episodios, presentando el 64,7% de ellos un consumo habitual. El 28,3% de los pacientes presentaban antecedentes de patología psiquiátrica. El 47,1% de los episodios se relacionan con más de una sustancia, y en el 1,7% las sustancias se administraron por vía inyectada. El principal diagnóstico fue de abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (92,4%) y un 16,6% requirió ingreso hospitalario. Las principales sustancias relacionadas con la urgencia fueron la cocaína (34,9%) y el cannabis (24,9%). Se presentan diferencias por sexo y grupo de edad en las sustancias consumidas. Las mujeres presentan una mayor proporción de hipnosedantes y antidepresivos, y los hombres del resto de sustancias. El cannabis predomina en los más jóvenes, los estimulantes en las edades intermedias y los hipnosedantes y los opiáceos en los mayores. En la evolución se observa un aumento de la proporción de pacientes del grupo de mayor edad, un incremento de los diagnósticos de abuso o dependencia de sustancias psicoactivas y de la proporción de ingresos hospitalarios; así como una disminución de la vía de administración inyectada. Respecto a las sustancias relacionadas con la urgencia se observa un incremento del papel del cannabis y una disminución de los hipnosedantes.

Conclusiones/Recomendaciones: Las urgencias por consumo de sustancias psicoactivas afectan especialmente a varones jóvenes, y son debidas principalmente al consumo de cocaína. En la evolución se observa un aumento de la proporción de episodios relacionados con

el consumo de cannabis, una disminución de la vía inyectada y un incremento de los ingresos hospitalarios.

472. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS, SAN LUIS DE PALENQUE-CASANARE, COLOMBIA, 2015

O. Castañeda-Porras, O. Segura, S. Jiménez Garcés

SMC-AS Unidad de Investigaciones; Alcaldía de San Luis de Palenque.

Antecedentes/Objetivos: Colombia con la expedición de la ley 1566 de 2012 reconoce que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas (SPA) lícitas o ilícitas es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos que deben ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado. Objetivo: efectuar el diagnóstico de consumo de sustancias psicoactivas en la comunidad estudiantil de los grados sexto a once matriculados en la institución educativa del sector oficial del municipio de San Luis de Palenque-Casanare durante 2015.

Métodos: Estudio descriptivo de encuesta transversal, mediante aplicación de un instrumento validado en Colombia, de carácter auto-aplicado, orientado a identificar el consumo según tipo de sustancia, frecuencia de uso, edad de inicio, posibilidad de fumar en algún momento, intención de dejar de fumar por grupo de edad y sexo. Cálculo del tamaño de muestra para poblaciones finitas, nivel de confianza 95%, precisión 5%, frecuencia esperada 50% y proporción de pérdida 10% para un tamaño de muestra de 233/592 estudiantes matriculados seleccionados por muestreo aleatorio simple. La información recolectada fue sistematizada en Microsoft Office® Excel 2013 y analizada con el paquete estadístico Epi-Info® 7.1.15, mediante el uso de medidas de frecuencia, tendencia, dispersión y razón.

Resultados: Total de encuestas efectivas 240, del sexo masculino 100 (41,7%) y del femenino 140 (58,3%); edad promedio 14,4 años ($\pm 2,1$). La prevalencia de vida de consumo de SPA en promedio fue de 4,5%, en el grupo de 10 a 14 años de 5,3%, en el de 15 a 19 años de 5,7%, en los hombres fue de 4,5% y en las mujeres de 5,7%, con una edad promedio de inicio consumo de 13 años; la prevalencia de vida según el tipo de sustancia fue: marihuana 20 (8,3%), bazuco 5 (2,1%), cocaína 8 (3,3%), bebidas 166 (69,2%), emborracharse 41 (17,1%), inhalantes 17 (7,1%), pastillas para el sueño 18 (7,5%), pastillas para los nervios 15 (6,3%), éxtasis 7 (2,9%), heroína 3 (1,3%) y cigarrillo 71 (29,3%), fumaron en los últimos 30 días 24 (10,0%), fumaría si le brinda un amigo probablemente sí 25 (10,4%), fumará en los próximos 12 meses probablemente sí 31 (12,9%) y en el último año nunca le informaron acerca del cigarrillo en el colegio 111 (46,3%).

Conclusiones/Recomendaciones: Se evidencia que a pesar de que la prevalencia de consumo de SPA es inferior a los registros nacionales (en 2004 de 18,4% y en 2011 de 15,6%), es necesario y perentorio prestar atención y generar estrategias que permiten prevenir su consumo en los estudiantes y en las que se vincule toda la comunidad educativa; es decir, maestros, alumnos, padres de familia y acudientes.

Financiación: Contrato 034 de 2015 celebrado entre la Alcaldía de San Luis de Palenque y María Suleida Jiménez Garcés.

468. DIAGNÓSTICO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, TRINIDAD-CASANARE, COLOMBIA, 2015

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

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

Antecedentes/Objetivos: En Colombia, la política nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y su impacto,

establece entre sus metas evitar y prevenir el inicio y uso indebido de SPA en cualquier momento del ciclo vital, para lo cual es necesario, entre otras estrategias y acciones, conocer la realidad a transformar. **Objetivo:** realizar el diagnóstico en consumo de sustancias psicoactivas en la comunidad estudiantil de los grados sexto a once matriculados en la institución educativa del sector oficial del municipio de Trinidad-Casanare durante 2015.

Métodos: Estudio descriptivo de encuesta transversal, mediante la aplicación de una encuesta auto aplicada orientada a identificar: tipo de sustancia, frecuencia de uso, edad de inicio, frecuencia de consumo de cigarrillo, posibilidad de fumar en algún momento, intención de dejar de fumar por grupo de edad y sexo. La información recolectada fue sistematizada en Microsoft Office® Excel 2013 y analizada con el paquete estadístico Epi-Info® 7.1.15, mediante el uso de medidas de frecuencia, tendencia, dispersión y razón.

Resultados: Total de encuestas efectivas 217, del sexo masculino 106 (48,8%) y del femenino 111 (51,2%); edad promedio 14 años ($\pm 1,8$). La prevalencia de vida de consumo de SPA en promedio fue de 8,4%, en el grupo de 10 a 14 años de 6,4%, en el de 15 a 19 años de 12,5%, en los hombres fue de 9,2% y en las mujeres de 8,3%, con una edad promedio de inicio consumo de 13 años; y, según el tipo de sustancia: marihuana 8 (3,7%), bazuco 1 (0,5%), cocaína 1 (0,5%), bebidas alcohólicas 117 (53,9%), emborracharse 32 (14,7%), inhalantes 5 (2,3%), pastillas para el sueño 10 (4,6%), pastillas para los nervios 5 (2,3%), éxtasis 3 (1,4%), heroína 0 (0,0%) y cigarrillo 20 (9,2%). Posibilidad de fumar cigarrillos en algún momento: si algún amigo se lo brinda probablemente sí 9(4,1%) y probablemente no 12 (5,5%), fumará en los próximos 12 meses probablemente sí 4 (1,8%) y probablemente no (16 (7,4%); nunca recibieron información sobre el cigarrillo en el colegio en el último año 130 (59,9%).

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de vida de consumo de SPA en promedio fue inferior a la del país en 2004 de 18,4% y en 2011 de 15,6%. La mayor prevalencia se encontró para el consumo de bebidas alcohólicas desde temprana edad. Es necesario fortalecer o implementar estrategias de información, educación y comunicación que permitan prevenir el inicio temprano de consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes; y, reconocer el plantel educativo como un factor protector.

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

164. PREVALENCIA DE TASA DE CONSUMO DE DROGAS CON LA METODOLOGÍA DE PARES EN ESTUDIANTES DE MEDICINA EN SANTIAGO, CHILE, 2015

J.A. Rodríguez Tobar, S. Brovender, B. Morgan, N. B. Vicedo, S. Muñoz Navarro

Escuela Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile; Stony Brook University School of Medicine, Facultad de Medicina, Universidad de la Frontera.

Antecedentes/Objetivos: Los consumidores de alcohol tienen 19 a 25 años. El consumo se asocia con rendimiento académico, tiempo estudio y neurocognición. Estudiantes consumidores de alcohol, tenían una disminución de atención activa, trabajo mental se fatigó respecto a los abstemios. En Sao Paulo la edad de inicio del tabaco es 13 años. En Chile estudiantes de Medicina 33% consumen marihuana. SENDA publica información sobre los efectos y riesgos de consumir varias drogas en estudios de población general y escolar. Hay estudios que dicen que el consumo de drogas se inicia a edades tempranas. Los consumidores de drogas siguen siendo una población oculta. **Objetivo:** Determinar el consumo de drogas lícitas e ilícitas, Identificar las prevalencias de consumo de drogas por tipo. Asociar información biosociodemográfica con el consumo de drogas.

Métodos: El diseño es transversal. La población son estudiantes de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. La muestra fue 128. Se evaluó el consumo de drogas, con la metodología de pares en la aplicación, solicitando consentimiento, edades entre 17 y 31 años, 32% mujeres. Los estudiantes de ramos básicos y pre-clínicos se entrevistaron en pasillos y ramos clínicos en hospital. La aplicación utilizó el instrumento validado por Rodríguez Hernández. Se definieron drogas lícitas e ilícitas drogas suaves y duras. Pruebas estadísticas.

Resultados: La prevalencia de consumo actual, 25% tabaco, alcohol 88,3%, marihuana 53,9%, cocaína 1,6%, éxtasis 0,8%, otras drogas 7,0%, lícitas 89,8%, ilícitas 54,7%, suaves 50,6% y duras 7,8%. El consumo actual, tabaco 9,4%, Alcohol 88,3%, marihuana 13,3%, lícitas 48,4%, ilícitas 13,3%, suaves 50,0%. La edad en años mínima de inicio al consumo, tabaco 11, alcohol 10, marihuana 15, otras drogas 17. Las asociaciones fueron: nivel educacional del padre se asocia con tabaco, situación laboral y nivel educacional del padre y género con alcohol, drogas lícitas. La actividad sexual anual se asocia al consumo tabaco, marihuana y el alcohol, la actividad sexual con marihuana y drogas lícitas. La identidad sexual con tabaco; Alcohol, marihuana, lícitas e ilícitas.

Conclusiones/Recomendaciones: El inicio del consumo de drogas es en enseñanza básica y se asocia al nivel educacional, situación laboral del padre y género, actividad e identidad sexual. También las prevalencias frente al consumo de drogas ilícitas son mayores a lo observado en otros estudios universitarios en estudios que trabajan con metodología tradicionales, esto hace pensar que a través de la metodología de pares se produce una disminución de falsos negativos (población oculta).

24. ESTIMACIÓN DEL TAMAÑO DE POBLACIONES OCULTAS A PARTIR DE FUENTES EXISTENTES

A. Sarasa-Renedo, S. Fernández-Balbuena, G. Molist, M. Ruíz-García, B.I. Indave, G. Barrio, L. Sordo

Centro Nacional de Epidemiología (ISCIII); Escuela Nacional de Sanidad (ISCIII); Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Medicina; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Poblaciones ocultas (PO) son las formadas por individuos con características o comportamientos poco frecuentes a los que se asocia un estigma. Son ejemplos la prostitución, el consumo de drogas o ser VIH positivo. En las PO, el mapeo muestral es escaso o inexistente, de manera que es imposible estimarlas a través de métodos tradicionales. Para estimar el tamaño de las PO, se pueden emplear registros de las mismas que sí son visibles, como los policiales, de tratamiento o de mortalidad. El objetivo es identificar y valorar las metodologías existentes para determinar el tamaño de PO a partir de registros existentes.

Métodos: Con la determinación de la prevalencia de uso inyectado de drogas como ejemplo para calcular el tamaño de PO, se realizó una revisión exhaustiva de las metodologías empleadas en tres instituciones fundamentales en el campo de las drogodependencias: Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, Centro Europeo de Control de las Enfermedades y Oficina de Naciones Unidas contra la Droga. Para cada metodología se identificaron los requerimientos y asunciones previas para realizarse, y sus ventajas e inconvenientes tanto epidemiológicos como logísticos.

Resultados: Las principales metodologías identificadas fueron cuatro métodos multiplicativos (de mortalidad, tratamiento o VIH), Captura-recaptura (CRC), Poisson truncada y de múltiples indicadores. La elección de una u otra depende del número y la calidad de las fuentes de datos disponibles. Así, para la obtención de estimaciones del número de usuarios de drogas inyectadas, de menos a más robustas, se recomienda, en función de lo que se disponga: 1) Si sólo se

tiene acceso a una fuente de datos (por ejemplo, un servicio de intercambio de jeringuillas), se podrá emplear el método de la Poisson truncada. 2) Si se dispone de una fuente de información y de una tasa relacionada y relativa a la misma población (por ejemplo, número de muertes por consumo de opioides, y tasa de mortalidad en una cohorte de consumidores de opioides), es posible aplicar métodos multiplicativos. 3) Cuando disponemos de dos o (idealmente) más fuentes de datos y al menos dos de ellas son independientes entre sí, se pueden aplicar métodos como el CRC. 4) Por último, con varias estimaciones de calidad obtenidas con métodos CRC referentes a distintas poblaciones, podrá estimarse el tamaño de la población total (por ejemplo nacional) con los métodos de indicadores múltiples.

Conclusiones/Recomendaciones: Pueden estimarse poblaciones ocultas a partir de una sola fuente de datos existente, si bien la combinación de los métodos CRC y de múltiples indicadores constituye la mejor aproximación.

Financiación: Joint Action on HIV and Co-infection Prevention and Harm Reduction (HA-REACT).

386. CONSUMO DE DROGAS Y APOYO FAMILIAR EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. RESULTADOS DEL PROYECTO UNIHCOS

J. Arias, A.J. Molina, T. Fernández-Villa, R. Olmedo, J.M. Cancela, R. Mateos, V. Martín

Universidad de León; Universidad de Granada; Universidad de Vigo; Universidad de Salamanca; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El inicio de la etapa universitaria es un momento decisivo en cuanto al establecimiento de hábitos relacionados con la salud, pudiendo ser el funcionamiento familiar un elemento determinante de alguno de ellos como el consumo de drogas. Los objetivos de este estudio fueron evaluar el inicio en el consumo de drogas entre estudiantes universitarios y explorar su relación con el funcionamiento familiar.

Métodos: Se realizó un diseño transversal basado en datos del proyecto uniHcos. La variable dependiente fue haber probado en al menos una ocasión alguna de las sustancias estudiadas: cannabis, estimulantes (cocaína, speed y éxtasis) y depresores (tranquilizantes sin receta, heroína, GHB e inhalables volátiles), considerándose policonsumo haber probado más de una de ellas. Las variables explicativas fueron: apoyo familiar (evaluado mediante el APGAR), edad, estado civil, domicilio de residencia, consumo de tabaco y binge drinking (BD). Se calculó el porcentaje de estudiantes que habían probado las diferentes drogas en función del sexo y el apoyo familiar. Se realizaron modelos multivariados de regresión logística estratificados por sexo y ajustados por todas las variables explicativas, calculándose las OR y sus IC95%.

Resultados: De los participantes (n = 4.166), la mayoría fueron mujeres (72,3%), residían en el domicilio familiar, su funcionamiento familiar fue normal, no fumaban y cerca de la mitad había practicado BD al menos en una ocasión el último mes (50,5% mujeres y 49,5% hombres). Se observó entre los hombres mayores tasas de consumo de todos los grupos de drogas estudiadas (cannabis: 49,2% hombres y 42,0% mujeres; estimulantes: 8,5% hombres y 5,3% mujeres; depresores: 3,4% hombres y 2,8% mujeres). Cuanto peor fue el apoyo familiar se observaron mayores tasas de consumo de todas las drogas así como de policonsumo ($p < 0,001$). En ambos sexos, se encontró relación entre la edad, fumar y haber probado todos los grupos de drogas estudiadas así como el policonsumo. En mujeres, haber probado los diferentes grupos de drogas considerados se asoció con vivir en un piso de alquiler y con un apoyo familiar disfuncional grave (OR: cannabis = 1,64; estimulantes = 2,17; depresores = 3,69), no encontrándose

se relacionado el BD con haber probado depresores pero sí con haber probado cannabis y estimulantes. En hombres, el apoyo familiar disfuncional grave se relacionó con haber probado estimulantes (OR = 2,28), no observándose asociación entre el apoyo familiar y haber probado cannabis y depresores.

Conclusiones/Recomendaciones: El apoyo familiar podría ser un elemento clave en el inicio en el consumo de drogas entre los estudiantes universitarios, pudiendo estar relacionado en mayor medida con el hecho de probar drogas entre las mujeres que entre los hombres.

409. LA EXCLUSIÓN SOCIAL DESDE LA PERSPECTIVA DEL DROGODEPENDIENTE

M. Moñino García, B. Sánchez Pina, J.J. Gascón Cánovas, J. Mendiola Olivares, A. Cutillas Tolín, A.M. Torres Cantero

Universidad de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: La drogodependencia y la exclusión social son dos fenómenos independientes que sin embargo interactúan pudiendo ser causa o consecuencia el uno del otro. Respecto a la exclusión social siguen existiendo incógnitas de cómo abordarla. Nuestro objetivo es conocer la exclusión social desde la perspectiva de los ex- y drogodependientes, así como conocer sus expectativas de reinserción social y laboral.

Métodos: Se ha utilizado la metodología cualitativa con entrevista semiestructurada e individual. El muestreo fue dependiente de la saturación de información, alcanzando 9 participantes drogodependientes y 3 ex-drogodependientes. Para el análisis se utilizó el programa Atlas-Ti, se procedió a descomponer el texto en unidades de significado y, finalmente se codificó siguiendo la estrategia de la "Grounded Theory".

Resultados: Percepciones sobre exclusión social. Nuestros participantes afirman que sólo el hecho de ser drogodependiente es un gran condicionante para ser excluido. Pero, no sólo consideran que el tipo de droga que consumes te condiciona, sino que también influyen el nivel cultural, nivel económico, etc. Aunque actualmente se arrepienten, no sólo han reaccionado ante la exclusión con sentimientos de tristeza y pena, sino que también esto les ha llevado a tener comportamientos de violencia hacia los demás y hacia sí mismos. Percepciones sobre las necesidades. Todos ellos desean dejar definitivamente la droga. Muchos de ellos han perdido a la familia, hijos, amistades a casusa de la droga, y les gustaría poder recuperar su antigua vida. Importancia del apoyo. De manera unánime afirman que sin apoyo ellos no podrían superar esta situación y describen diferentes tipos de ayuda. Aunque piensan que es imprescindible un apoyo externo, donde te ayudan a cambiar viciados hábitos por rutinas más saludables con asistencia especializada. Estas situaciones donde se sienten amparados, al contrario de cuando se sienten rechazados por la sociedad, les proporcionan sentimientos de felicidad y fuerza para luchar. Expectativas de futuro. Todos ellos imaginan un futuro sin drogas, empezando una nueva vida o recuperando la vida que la droga les ha ido robando poco a poco. Todos creían que es posible la reinserción social y laboral. Aunque saben que es algo muy duro de conseguir. Y en el caso de los tres ex-drogodependientes sí habían cumplido sus expectativas, estaban en casa con su familia, se encontraban más adaptados socialmente y uno de ellos había conseguido trabajo.

Conclusiones/Recomendaciones: La labor profesional en los centros especializados la perciben como esencial y capaz de marcar la evolución del proceso de reinserción. Los profesionales juegan un papel fundamental y por ello, se recomienda que el profesional investigue y pregunte directamente a las personas afectadas sobre sus sentimientos, sin asumirlos.

CP20. Tuberculosis

Jueves, 15 de septiembre de 2016. 11:30 a 13:30 h

Pantalla 4

Modera: María José Iglesias Gozalo

366. ESTRATEGIA COLABORATIVA PARA EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN CATALUÑA

A. Rodés, A. Orcau, I. Barrabeig, L. Clotet, I. Parron, N. Follia, S. Minguell, P. Godoy, M. Jané, et al

SG de *Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública*; *Agència de Salut Pública de Catalunya*; *Departament de Salut*; *Agència de Salut Pública de Barcelona*; *Ajuntament de Barcelona*.

Antecedentes/Objetivos: La tuberculosis (TB) continúa siendo un problema de salud pública mundial que afecta a millones de personas, predominantemente en los países con nivel de ingresos bajo o mediano. La TB es también una amenaza de salud persistente en los países con un nivel alto de ingresos. En Cataluña, todo y haberse realizado avances importantes en la prevención y control de esta enfermedad, la incidencia es aún alta comparada con la de los países de nuestro entorno. El objetivo es evaluar los esfuerzos para la prevención y el control de la TB realizados en Cataluña según los indicadores nacionales y los del Centro Europeo para el Control de Enfermedades.

Métodos: Construcción de indicadores a partir de las encuestas epidemiológicas realizadas a todos los casos de TB notificados en Catalunya.

Resultados: Se mostrarán el resultado de los siguientes indicadores: tendencia de la tasa de notificación de casos en los últimos años; la proporción de casos nuevos pulmonares confirmados por cultivo; el porcentaje de casos pulmonares en adultos confirmados por cultivo con antibiograma realizado; la mediana del retraso diagnóstico de los casos pulmonares; la tasa de cumplimiento satisfactorio del tratamiento de los casos nuevos pulmonares confirmados por cultivo que iniciaron el tratamiento el año 2013 y la proporción de casos pulmonares con baciloscopia de esputo positiva y estudio de contactos realizado.

Conclusiones/Recomendaciones: La detección temprana y el tratamiento correcto de los casos de TB y el estudio de contactos de sus formas contagiosas son primordiales para el control de la TB. En los próximos años los esfuerzos de colaboración entre la red asistencial y los servicios de salud pública han de ir alineados en la consecución de estos objetivos para acelerar el declive de la tuberculosis en Cataluña.

678. BROTE FAMILIAR DE TUBERCULOSIS EN INMIGRANTES EN SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN SOCIAL Y POBREZA

A. Corma-Gómez, C. del Moral Campaña, D. Almagro Nievas

Unidad de Gestión Clínica Interniveles de Salud Pública de Granada.

Antecedentes/Objetivos: La tuberculosis (TBC), causada por especies del complejo *M. tuberculosis*, se transmite por medio de gotículas/aerosoles de saliva. El ser humano enfermo es el principal reservorio y la fuente de contagio es casi exclusivamente la persona con TBC respiratoria. A nivel mundial, la TBC continúa siendo una de las causas más importantes de enfermedad y muerte en muchos países y un importante problema de salud pública. Un tercio de la población mundial está infectada. Los infectados presentan un riesgo de enfermar de un 10% a lo largo de la vida, mayor en situaciones de in-

munodepresión). Rumanía es el país de la UE donde más casos de TBC se notifican. La pobreza y la exclusión social constituyen factores de riesgo de infección y mala adhesión al tratamiento. Tras el diagnóstico de un caso de TBC pulmonar en un niño rumano de 11 meses, se inició el estudio de contactos encontrándose que el abuelo había ingresado en el hospital por TBC. El objetivo es describir el brote de TBC en varias familias rumanas ubicada en dos municipios de Granada y describir el abordaje específico para su control durante el año 2015.

Métodos: Estudio descriptivo de un brote de TBC en un núcleo familiar extenso, de inmigrantes procedentes de Rumanía y asentados en poblados chabolistas, distribuidos en dos localidades. Se realizó búsqueda retrospectiva de casos, se encontró el inicio en un caso de 2010. Se utilizó la metodología del Protocolo de Vigilancia y Alertas en TBC del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía. Se creó una comisión multidisciplinar de seguimiento del brote, que se reunió con periodicidad semanal para analizar el progreso y diseñar y evaluar estrategias de actuación. Se decidió extremar la vigilancia epidemiológica sobre este grupo poblacional y se prescribió tratamiento directamente observado (TDO), para asegurar cumplimiento.

Resultados: De 21 contactos identificados, se estudiaron 18. De ellos se han identificado 5 enfermos y 13 infectados. A todos se les prescribió tratamiento y algunos con TDO. Hasta la fecha actual y tras revisar la situación, no se han notificado nuevos casos.

Conclusiones/Recomendaciones: Se produjo un brote de TBC pulmonar, en familias rumanas en dos municipios de Granada entre 2010 y 2015. La percepción de la enfermedad según las diferencias socioculturales y el desconocimiento supone un hándicap grave en la adhesión al tratamiento. La descoordinación entre los diferentes actores responsables de la asistencia integral de estas situaciones supone una barrera en la identificación de casos y prevención de la transmisión. Situaciones en las que la adherencia al tratamiento es escasa obligan a adoptar medidas innovadoras para contener el brote que consideren los determinantes socioculturales de la enfermedad.

869. ESTUDIOS DE CONTACTO DE TUBERCULOSIS: IMPORTANCIA Y CONSECUENCIAS EN UNA MICROEPIDEMIA FAMILIAR

I. Fernández, J.A. Taveira, A. Quiroga, M. Valdivia, F. Martín, Y. Villán, M. Ordobás, J.A. Mariano

Servicio de Epidemiología, Subdirección de Epidemiología, DGSP; Medicina Preventiva, Hospital Universitario La Paz; Medicina Preventiva, Hospital Universitario Clínico San Carlos; Medicina Preventiva, Hospital Universitario 12 de Octubre.

Antecedentes/Objetivos: La realización de estudios de contacto es de suma importancia en el estudio de la enfermedad tuberculosa. En la vigilancia epidemiológica es fundamental la identificación de los grupos de especial riesgo, la identificación de la cadena de transmisión y el tratamiento de los contactos cuando sea necesario. Las microepidemias suelen estar relacionadas con presencia de un foco contagiante transmisor de los bacilos, la existencia de una relación frecuente y continuada en un espacio físico común entre el foco y los convivientes y la existencia de contactos especialmente predispuestos: niños e inmunodeprimidos. Estudiamos una familia de origen boliviano, que en el año 2013 uno de sus miembros fue diagnosticado de tuberculosis (Tb) dando lugar en el año 2015 una microepidemia familiar. Objetivo: describir las características clínicas y epidemiológicas de una microepidemia familiar residente en el distrito Latina de Madrid.

Métodos: Estudio descriptivo mediante revisión de datos de historias clínicas electrónicas de los pacientes y sus contactos tanto en atención especializada (AE) como en atención primaria (AP) y mediante contacto con los médicos y con la unidad de tratamiento directamente observado de Cruz Roja.

Resultados: En enero de 2015 se notificó el caso inicial de Tb en un varón de dos meses que fallece en un hospital de Madrid por Tb diseminada. En el Estudio de Contactos (EC) de los convivientes, su madre es diagnosticada de Tb miliar con afectación pulmonar, se descubre el caso índice, el tío del lactante fallecido, que fue diagnosticado en el año 2013 de Tb pulmonar bacilífero, y que abandono el tratamiento de la enfermedad. En el marco del EC este paciente reinicio tratamiento, otro conviviente fue diagnosticado de Tb pulmonar y cuatro fueron diagnosticados de infección tuberculosa latente (ITL). En el EC del año 2013 por el caso índice se identificaron todos los familiares de forma adecuada, pero no se realizó la segunda prueba de tuberculina a las 8/12 semanas y no se recomendó el tratamiento de la ITL a los convivientes infectados.

Conclusiones/Recomendaciones: Esta microepidemia familiar pone de manifiesto las dificultades y problemas a los que se enfrentan los profesionales sanitarios ante un caso de Tb. Los factores que han podido influir en el desarrollo de la misma son: el abandono del tratamiento del caso índice, la no realización de la segunda prueba de tuberculina en el primer EC y las dificultades en la coordinación cuando el seguimiento es conjunto entre AP y AE.

271. TUBERCULOSIS CON O SIN DIAGNÓSTICO DE DIABETES. ¿HAY DIFERENCIAS?

S. Fernández Arribas, C. Ruiz Sopena, H. Marcos Rodríguez, M.J. Rodríguez Recio, M.M. Herranz Lauría, N. Lorusso Louross, M. Gil Costa, S. Tamames Gómez

Dirección General de Salud Pública, Junta de Castilla y León.

Antecedentes/Objetivos: La relación entre tuberculosis (TB) y diabetes (DM) está claramente reconocida, aceptándose que entre los diabéticos la incidencia de tuberculosis es más alta. El objetivo de este trabajo es analizar si existen diferencias en la presentación de la TB en pacientes con diagnóstico de DM.

Métodos: Se analizan los casos de TB notificados entre 2008 y 2014 al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León, divididos en dos grupos: con y sin diagnóstico de DM. Los diagnósticos de DM proceden de la historia clínica electrónica (Medoracyl). Los casos de TB con diagnóstico DM se han dividido en función de la fecha de inicio de síntomas (FIS) de TB: anterior o posterior al diagnóstico de DM. En ambos casos se realiza un estudio descriptivo con análisis de variables clínicas, epidemiológicas y microbiológicas procedentes de la encuesta epidemiológica de TB. Se calculan porcentajes y se estudia la posible significación estadística entre ambas localizaciones. Diferencias calculadas con intervalos de confianza al 95% (p) entre los grupos.

Resultados: Entre 2008 y 2014 se notificaron 2.415 casos de TB. Un 6,91% (167 casos) tienen diagnóstico de DM. No hay diferencia entre sexos. En ambos grupos el mayor porcentaje de casos se observa en mayores de 75 años. El porcentaje de casos es significativamente mayor entre diabéticos de 54 a 64 años y de 65 a 74 ($p = 0,0001$). No se observan diferencias en las variables clínicas ni microbiológicas pero sí en el seguimiento de los casos. El tratamiento satisfactorio es significativamente mayor en el grupo de diabéticos ($p = 0,0084$). Respecto a los factores de riesgo los casos de TB con DM tienen menos contacto con enfermos de TB y son en menor proporción emigrantes. De los 167 casos de TB con DM se conoce la FIS de la TB en 148 y en el 56,08% (83) esta fue posterior al diagnóstico de DM. En el análisis de este grupo únicamente se observa diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,0232$) en la localización pulmonar de la TB, más frecuente en los casos con FIS de TB posterior al de DM.

Conclusiones/Recomendaciones: En casos de TB con DM no se encuentran diferencias relevantes en la presentación de la TB. Las diferencias observadas pueden considerarse esperables. El mejor resultado de tratamiento en los casos con DM es razonable en pacien-

tes con una enfermedad crónica que necesita un control cuidadoso para evitar su desestabilización. Igualmente, que el contacto con enfermos de TB no sea un factor de riesgo relevante es compatible la diabetes, que conlleva una disminución de la inmunidad que puede favorecer la reactivación de la infección sobre todo en personas mayores.

989. CONHECIMENTO E PRÁTICAS SOBRE TUBERCULOSE ENTRE DETENTOS DO SISTEMA PRISIONAL DO ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL

S. Ferreira Jr, H.B. Oliveira, L. Marin-Leon, P.M.S.B. Francisco, P.A. Nogueira

Faculdade de Saude Pública, Universidade de São Paulo; Departamento de Saúde Coletiva, Universidade de Campinas.

Antecedentes/Objetivos: Cerca de 10 milhões de pessoas vivem confinadas nas prisões em todo o mundo e o Brasil ocupa o quarto lugar entre os países com maior população prisional. A permanência por longos períodos em celas superlotadas, mal ventiladas e insalubres são condições favoráveis à infecção pela tuberculose (TB). São raros os estudos que abordam o conhecimento da TB entre detentos e, aqueles realizados com grupos, apontam o desconhecimento da doença como uma das principais barreiras para a percepção dos sintomas, adesão ao tratamento e cura. Este estudo analisou o conhecimento e práticas sobre TB entre detentos de uma unidade prisional de regime fechado do Estado de São Paulo, Brasil.

Métodos: Estudo transversal com aplicação do questionário KAP (Knowledge, attitudes and practices) adaptado. A amostragem foi por interesse e a pesquisa foi autorizada pela Secretaria de Administração Penitenciária. Não houve conflitos de interesses e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Os dados foram digitados no programa Epi-info versão 6.04 onde foram realizadas as análises das frequências de todas as variáveis.

Resultados: Foi obtida amostra de 141 dos 1.153 prisioneiros. Entre os entrevistados, 76,6% não receberam informações sobre a TB e o sintoma mais conhecido da doença foi a tosse seca (63,1%). Sobre a transmissão 10,6% referiu compartilhamento de pratos e talheres e 38,3% desconhecem as formas preventivas da TB. Desconheciam a gratuidade do tratamento 59,6%.

Conclusiones/Recomendaciones: O conhecimento dos detentos sobre a TB mostrou-se modesto, envolto por conceitos equivocados relacionados aos sintomas, prevenção e transmissão, que exercem influências sobre as práticas e atitudes, alimentando crenças e estimulando o estigma da doença. Indica-se a elaboração de estratégias de educação em saúde para os detentos, focadas na ampliação do conhecimento clínico epidemiológico da doença.

990. CONHECIMENTO E PRÁTICAS SOBRE TUBERCULOSE ENTRE FUNCIONÁRIOS DO SISTEMA PRISIONAL DO ESTADO DE SÃO PAULO

S. Ferreira Jr, H.B. Oliveira, L. Marin-Leon, P.M.S.B. Francisco, P.A. Nogueira

Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas.

Antecedentes/Objetivos: A tuberculose (TB) encontra nas celas superlotadas e mal ventiladas das prisões, condições favoráveis para a transmissão da doença, alcançando altos índices de incidência entre os detentos. Devido à convivência diária, os funcionários podem transmitir a doença entre familiares e a comunidade. São raros os estudos que abordam o conhecimento da TB entre funcionários de

presídios e, aqueles realizados com outros grupos, apontam o desconhecimento da doença como uma das principais barreiras para a percepção dos sintomas, adesão ao tratamento e cura. Este estudo analisou o conhecimento e práticas sobre TB entre funcionários de uma unidade prisional de regime fechado no Estado de São Paulo, Brasil.

Métodos: Estudo transversal com aplicação do questionário KAP (Knowledge, attitudes and practices) adaptado. A amostragem foi por interesse e a pesquisa foi autorizada pela Secretaria de Administração Penitenciária. Não houve conflitos de interesses e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Os dados foram digitados no programa Epi-info versão 6.04 onde foram realizadas as análises das frequências de todas as variáveis.

Resultados: Foram entrevistados 115 funcionários. Não receberam informações sobre a TB 63,5%. Não se sentiam bem informados sobre a TB 63,5% e 92,1% desejaria receber mais informações e 44,3% acredita que a TB é transmissível através do compartilhamento de pratos e talheres.

Conclusiones/Recomendaciones: Eram esperados melhores resultados, considerando-se a escolaridade dos entrevistados. Foram encontrados conceitos equivocados sobre sintomas, transmissão e prevenção da TB, que podem afetar a percepção dos sintomas, adesão ao tratamento e cura. Estes resultados revelam a fragilidade dos treinamentos realizados, indicando a necessidade de estratégias de educação em saúde na ampliação do conhecimento sobre o manejo clínico da tuberculose no contexto prisional, contribuindo para o controle da TB nas prisões.

652. ESTUDIO DE IGRA Y MANTOUX COMO PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE INFECCIÓN TUBERCULOSA EN UNA UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA

O. Martínez, N. Pascual, B. López, P. Moreno, M. Montes

Complejo Hospitalario Universitario de Granada (Virgen de las Nieves); Distrito Sanitario Granada-Metropolitano.

Antecedentes/Objetivos: En España, Mantoux (Mx) e IGRA se utilizan para diagnóstico de infección tuberculosa, estudios de contactos y cribado. El uso generalizado del Mx en Atención Primaria debe ajustarse a unos criterios de elección, ya que existen factores como la vacunación previa con BCG que interfieren en el resultado. En Andalucía, se suspendió la vacunación sistemática con BCG en 1980, no obstante existe población procedente de países que la mantienen. Se realiza un estudio sobre el uso de Mx e IGRA en una Unidad de Gestión Clínica de Atención Primaria en 2015. El objetivo es describir los resultados del diagnóstico de infección tuberculosa de la Unidad teniendo en cuenta variables individuales y técnicas empleadas, analizar la concordancia entre Mx e IGRA y establecer criterios de elección de la prueba más adecuada.

Métodos: La Unidad atiende a pacientes de dos centros de acogida con población transeúnte (centros especiales). La población de estudio son los pacientes de la Unidad a los que se les solicitó Mx, IGRA o ambos durante el año 2015. Se construyó una base de datos en Excel con variables de persona, lugar y tiempo. Se realizó un estudio descriptivo, se calculó OR (IC al 95%) y se asumió un valor p de 0,1 dado el pequeño tamaño muestral (133).

Resultados: El 47,4% de la población procedía de países con vacunación sistemática BCG. En centros especiales, la tasa de infección fue de 36%. En población general, la tasa de infección fue de 18,2%. El riesgo de infección fue 2,3 veces superior (IC95%: 0.87-6.22) en centros especiales. Ser inmigrante no resultó ser factor de riesgo para la infección, OR de 0,5 (IC95%: 0,23-1,21). Se halló discordancia entre IGRA y Mx. En un 9,1% de pacientes, se obtuvo resultado positivo con Mx y negativo con IGRA, mientras que en un 3,1%, el Mx fue negativo y el IGRA positivo.

Conclusiones/Recomendaciones: Se observó un mayor riesgo de infección tuberculosa en centros especiales, hecho relacionado con el estilo de vida de los pacientes, no con la inmigración. Se establecen recomendaciones para la elección de la prueba en Atención Primaria: En españoles nacidos antes de 1980, vacunados con BCG, procedentes de países con vacunación sistemática BCG o con desconocimiento de su estado vacunal, se recomienda realizar IGRA. En los españoles nacidos después de 1980 o no vacunados con BCG por supresión de los Programas de vacunación sistemática, se recomienda realizar Mx, excepto en pacientes de alto riesgo (inmunodeprimidos, niños menores de 5 años), en los que se recomienda realizar Mx e IGRA. Tanto con Mx como con IGRA no son fiables en caso de enfermedad tuberculosa activa.

988. TUBERCULOSE ENTRE FUNCIONARIOS DO SISTEMA PRISIONAL DO ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL

S. Ferreira Jr., P.M.S.B. Francisco, P.A. Nogueira

Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas; Faculdade de Saúde Pública-Universidade de São Paulo.

Antecedentes/Objetivos: A tuberculose (TB) apresenta alta incidência no sistema prisional, atribuída às celas superlotadas e mal ventiladas. Os detentos convivem com os funcionários dos presídios, que podem transmitir a doença entre seus familiares e a comunidade. Este estudo analisou os casos de TB entre os funcionários do sistema prisional do Estado de São Paulo, Brasil no período entre janeiro de 2007 a dezembro de 2012.

Métodos: Estudo transversal descritivo que analisou informações sobre o controle dos casos de TB entre funcionários do sistema prisional do Estado de São Paulo, Brasil de 2007 a 2012, disponíveis no sistema de informações TB-web do Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado de Saúde do Estado de São Paulo. Foram realizadas análises descritivas por meio de frequências relativas no programa Microsoft Excel versão para Windows 2007-2013.

Resultados: Dentre todos os 75 casos de tuberculose registrados entre funcionários 29,3% pertenciam ao sexo feminino. Quanto à área de atuação 78,7% foram ignorados. O maior percentual de casos (44,0%) teve seu diagnóstico por demanda ambulatorial. O diabetes foi a doença encontrada com maior associação com a TB (13,3%). Dados ignorados ou não informados foram encontrados para todas as variáveis estudadas.

Conclusiones/Recomendaciones: Os resultados indicam a ausência de dados e revela a fragilidade do sistema de informações, impossibilitando análises mais aprofundadas sobre o perfil dos funcionários mais afetados pela doença, dificultando ações preventivas e controle da tuberculose no contexto prisional. Indica-se a intensificação de ações de educação em saúde para trabalhadores, focadas na prevenção da TB e aproximação dos programas de tuberculose com o programa de saúde do trabalhador como estratégia na promoção do diagnóstico precoce e acompanhamento dos casos de TB entre funcionários do sistema prisional.

5. ESTRATEGIA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD A PACIENTES Y FAMILIARES CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS. CLÍNICA REINA CATALINA, BARRANQUILLA, COLOMBIA

Y. García Casanova, K.P. Mercado López, S. Nader Díaz, D.C. Manotas
Clínica Reina Catalina.

Antecedentes/Objetivos: Colombia en los últimos 43 años ha notificado cerca de 500 mil casos de tuberculosis con un promedio anual de 11.571. Aunque la tasa de incidencia ha disminuido pasando de

58,62 casos por cada 100.000 habitantes en 1970, a 24,91 casos por cada 100.000 habitantes en 2014. Ante tal problemática la Educación para la salud se convierte en una estrategia de gran valor. La prevención puede tener un carácter primario cuando se dirige a evitar la enfermedad, o un carácter secundario y terciario cuando actúa en grupos de riesgo o en personas enfermas para evitar las complicaciones. En nuestro ámbito hospitalario también existe un elevado número de pacientes hospitalizados por esta entidad o diagnosticados durante su hospitalización con escaso conocimientos acerca de su enfermedad, por las razones expuestas anteriormente nos trazamos como Objetivo: Implementación de una estrategia educativa para la salud a pacientes y familiares con diagnósticos de Tuberculosis ingresados en la clínica.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo e intervención encaminada a la implementación de una estrategia educativa que diera respuesta al desconocimiento de la enfermedad. Teniendo en cuenta las variables tiempo de diagnóstico de la enfermedad, conocimiento, nuevo diagnóstico y nivel sociocultural.

Resultados: Se identificó que más del 80% de los pacientes diagnosticados no poseían el conocimiento acerca de su enfermedad y sus complicaciones así como las medidas de aislamientos correspondientes, prevalecieron los pacientes diagnosticados en otras instituciones en relación con los diagnosticados en la clínica, en menor proporción se evidenció el abandono del tratamiento farmacológico por no darle la importancia que requería el mismo influyendo en gran medida los bajos niveles socioculturales de los portadores y su familia. Ante tal problemática se desarrolló como apoyo a los programas de atención primaria una estrategia educativa que fortaleciera y brindara todas las herramientas, diagnosticando el nivel de conocimiento de los pacientes ingresados y la aplicación de la estrategia educativa para garantizar evacuar todas las dudas al respecto y fortalecer las debilidades acerca de su enfermedad incluyendo a la familia, una vez concluida la intervención educativa se evidenció que se logró un 97% de conocimiento acerca de su enfermedad el resto no se pudo intervenir por las complicaciones y el avanzado estado de su enfermedad relacionado con pacientes en fase VIH - Sida.

Conclusiones/Recomendaciones: La implementación de la estrategia educativa ha logrado elevar el conocimiento de los portadores de TBC abordando también a la familia, así como a los colaboradores internos de la clínica.

573. VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN DE TUBERCULOSIS EN ADOLESCENTES. ÁREA SANITARIA DE A CORUÑA, 2008-2015

M. Otero Santiago, L. Saleta Canosa, M. Fernández-Albalat Ruiz, P. Valiño López

Unidad de Tuberculosis de A Coruña; Servicio de Medicina Preventiva, CHUAC; Servicio de Neumología, CHUAC.

Antecedentes/Objetivos: La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Interesa conocer la incidencia de tuberculosis en adolescentes en el Área Sanitaria de A Coruña y sus características.

Métodos: Análisis descriptivo retrospectivo de los casos de tuberculosis con edades comprendidas entre 10 y 19 años registrados en la Unidad de Tuberculosis de A Coruña entre el 1 de enero de 2008 y 31 de diciembre de 2015. Test binomial para comparación de proporciones (teórica versus observada). Datos analizados con SPSS v. 19 y Epi-Info 6.

Resultados: Se diagnosticaron 77 casos de tuberculosis en adolescentes lo que supuso el 5,3% del total de casos de tuberculosis del Área Sanitaria de A Coruña. Tres eran recidivas (3,9%) Aunque hay un ligero porcentaje de casos que son mujeres (55%) estas diferencias no son estadísticamente significativas $p = 0,494$, El grupo de edad 10-14 años supuso el 20,8% del total.

La localización más frecuente ha sido pulmonar (79,2%) sola o asociada a otras localizaciones. En cuanto a la localización pulmonar (se excluyen los casos de TB primaria), destacar que el 49,2% (IC95%: 36,1-62,3) eran bacilíferos en el momento del diagnóstico y el 27,9% (IC95%: 17,1-40,8) presentaban radiografía cavitada. Factores de riesgo: contacto reciente con un caso de tuberculosis bacilífera, infección reciente (24,7%) seguido de la procedencia de otros países (14,3%) y el tabaquismo (6,5%) Situación final éxito en el 97,4%: tratamiento completado/curación bacteriológica. El resto, 2 casos, continúan a tratamiento.

Año	Casos	Incidencia (población adolescente del área sanitaria de A Coruña)
2008	15	38,9 casos/100,000
2010	12	28,6 casos/100,000
2011	10	24 casos/100,000
2012	9	21,7 casos/100,000
2014	7	17 casos/100,000
2015	5	12,1 casos/100,000

Conclusiones/Recomendaciones: La tuberculosis pulmonar bacilífera predomina en la forma de presentación en adolescentes en el área sanitaria de A Coruña. Es importante reconocer la enfermedad y tener un diagnóstico temprano dado que los adolescentes tienen una vida social activa (clases, actividades, pertenencia a grupos...) que favorece la transmisión. La tasa de cumplimiento de tratamiento en nuestra área ha sido un éxito.

176. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN GUINEA ECUATORIAL

Z. Herrador, H. Pérez-Freixo, G. Fagundez, P. Ncogo, P. Aparicio, J. Eyene, A. Benito

Centro Nacional de Medicina Tropical, Instituto de Salud Carlos III; Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela; Servicio de Medicina Preventiva, Hospital 12 de Octubre; Ministerio de Sanidad y Bienestar Social de Guinea Ecuatorial.

Antecedentes/Objetivos: Guinea Ecuatorial (GE) tiene una de las tasas de tuberculosis (TB) más altas de África. Una baja adherencia al tratamiento constituye uno de los principales obstáculos para el control de esta enfermedad. El objetivo de este estudio fue determinar la adherencia al tratamiento de la TB en GE y sus determinantes.

Métodos: En este estudio transversal, los participantes fueron reclutados por muestreo consecutivo no probabilístico entre los pacientes que asistieron a las unidades de referencia para TB en Bata y Malabo, las dos ciudades principales del país, entre marzo y junio de 2015. Se recogieron datos sociodemográficos y clínicos. La adherencia al tratamiento se evaluó mediante los tests de Morisky-Green-Levine y Batalla. Además, se elaboró un cuestionario tras una revisión de la literatura. Se realizó análisis descriptivo con medidas de frecuencia y bivariante según perfil de adherencia mediante prueba χ^2 .

Resultados: Se entrevistaron 98 pacientes. El 51,2% de los encuestados eran mujeres, y la edad media fue de 34,3 años. En cuanto a las características clínicas, el 22,5% eran VIH positivos, el 83,2% no sabían cómo habían adquirido la TB y el estudio de contactos se había realizado en el 46,9% de los casos. El 36,7% y 21,4% de los pacientes resultaron ser no adherentes al tratamiento de TB según los tests de de Batalla y Morisky, respectivamente. El 40,8% conocía los efectos secundarios del tratamiento, el 32,6% ($n = 32$) refirió haber experimentado algún tipo de molestia relacionada con él y un 62,2% dijo sentirse deprimido por

tener TB. Un bajo nivel educativo ($p = 0,001$), la falta de apoyo familiar ($p = 0,020$) y la falta de consejo médico sobre la enfermedad ($p = 0,046$) se asociaron significativamente con un menor nivel de adherencia. El 46,2% de los casos de re- infección eran no adherentes en comparación con el 17,6% de los pacientes sin re-infección ($p = 0,020$).

Conclusiones/Recomendaciones: Las tasas de no adherencia al tratamiento de la TB en GE están por encima de los valores considerado por la OMS como aceptable. Varios determinantes sociales y relacionadas con la asistencia sanitaria influyen en el nivel de adherencia. El Programa Nacional para el Control de la TB de GE debería considerar mejorar el diagnóstico precoz y el seguimiento de los casos de tuberculosis, así como la implementación de todos los componentes de la estrategia DOTS (tratamiento directamente observado, de corta duración) en todo el país. Mejoras en la vigilancia epidemiológica de esta enfermedad también son deseables para poder garantizar su control a medio y largo plazo.

389. EPIDEMIOLOGÍA DE LA TUBERCULOSIS EN UNA ZONA RURAL. SUR DE CÓRDOBA

B. Iborra Ronco, Y. Ortega López, C. Gómez Alférez Palma, I. Roldán Alba

UGC Prevención, Promoción y Vigilancia de la Salud, AGS Sur de Córdoba.

Antecedentes/Objetivos: Las tasas de incidencia de tuberculosis en España siguen una tendencia descendente. En 2014 la tasa en España fue de 10,8 casos/100.000, inferior a la tasa media de la UE (12,7 casos/100.000 h). El gran cambio demográfico debido a la llegada masiva de personas procedentes de países en vías de desarrollo, ha propiciado un patrón epidemiológico con alto porcentaje de casos que corresponden a personas de esos países. Los nuevos desafíos para el control de la TBC en España giran en torno a mejorar el cumplimiento del tratamiento y los estudios de contactos en estas poblaciones, a detectar tempranamente la enfermedad y resistencias a los fármacos antituberculosos. **Objetivos:** estimar la incidencia y analizar los datos socio-demográficos y clínicos de los pacientes diagnosticados de tuberculosis en la zona sur de la provincia de Córdoba durante siete años.

Métodos: Estudio retrospectivo a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA) de los pacientes diagnosticados de tuberculosis pulmonar entre enero del 2008 y diciembre del 2014 en el Área Sur de Córdoba, con una población estimada de 270.000 habitantes.

Resultados: Se registraron un total de 171 pacientes. La Incidencia tuvo una disminución progresiva a lo largo de los siete años, la mayor en 2008 con 40 casos (14,8/100.000 habitantes) y la menor en 2014 con 9 casos (3,33/100.000 habitantes). Mayor frecuencia en varones con 126 casos (73,5%). De los 171 casos, 43 (25%) fueron inmigrantes, 23 procedían de países africanos. Las pruebas diagnósticas más empleadas fueron la tinción de BAAR (98%), la radiografía de tórax (93%) y cultivo de esputo (90%). Las pérdidas en el seguimiento de la población inmigrante (26%) fueron mayores que entre los españoles (2,3%). El 25% de los enfermos de tuberculosis pulmonar sintomáticos sufrió un retraso diagnóstico superior a los 60 días, y en más del 50% de los pacientes el diagnóstico tuvo un retraso superior a los 30 días. Algunos estudios sugieren que hay una mayor demora diagnóstica en la población inmigrante frente a la población autóctona por su peor accesibilidad al sistema sanitario, sin embargo en nuestra área no hemos encontrado diferencias significativas ($p = 0,828$), aunque fue ligeramente superior en el primer colectivo (51,5 frente a 49,2 días).

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque la incidencia de la tuberculosis pulmonar en la zona sur de Córdoba tiene una tendencia decreciente en los últimos años, resulta necesario reforzar las intervenciones formativas entre los médicos para evitar el retraso en el diagnóstico. Se identifica como necesario implantar medidas más intensas para el control del tratamiento entre la población inmigrante.

760. RESISTENCIAS A FÁRMACOS ANTITUBERCULOSOS SEGÚN TIPO DE TB Y PAÍS DE ORIGEN. GALICIA, 2008-2014

M.I. Ursúa Díaz, E. Cruz Ferro, J.A. Taboada Rodríguez, X. Hervada Vidal, Grupo de Trabajo del Programa Gallego de Prevención y Control de la Tuberculosis

Programa Gallego de Prevención y Control de la Tuberculosis, DG de Salud Pública, Consellería de Sanidade.

Antecedentes/Objetivos: Isoniacida (H) y rifampicina (R) son los fármacos más potentes frente a la tuberculosis (TB). En Galicia en 1998 se creó el Laboratorio de Referencia de Micobacterias, que desde 2004 realiza antibiograma (ATB) a todas las cepas de M. tuberculosis (MTB). **Objetivo:** describir los resultados de los ATB realizados en Galicia y ver si existen diferencias, según tipo de TB, entre población autóctona (PA) e inmigrante (PI) en el período 2008-2014.

Métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo. Fuente: Sistema de Información de Tuberculosis. Período: 2008-2014. Ámbito: Galicia. Variables: resistencias (Rs), tipo TB y país de origen. Definiciones: población inmigrante (PI): persona procedente de un país de alta endemia. Análisis estadístico: descriptivo, ji-cuadrado (grado de significación: $p < 0,05$). Epidat 3,1.

Resultados: 3.154 (95,9%) casos de TB tenían ATB. 208 (6,6%) eran PI. 2.935 (93,1%) fueron casos nunca tratados (TB-NT); PA 2.736 (92,9%) y PI 199 (95,7%). Tenían Rs a fármacos de 1ª línea 321 (10,2%). Alguna resistencia: H: 124 (3,9%); R: 15 (4,6%); etambutol (E): 11 (0,4%); estreptomycin (S): 167 (5,3%); pirazinamida (Z): 71 (2,3%). Monorresistencia: H: 68 (2,2%); R: 7 (0,06%); E: 3 (0,1%); S: 129 (4,1%); Z: 62 (2,0%). Polirresistencia: H: 2 (0,06%); HS: 24 (0,8%); HETH: 2 (0,06%); HSEth: 6 (0,2%); HSEthMx: 1 (0,03%); HZ: 5 (0,2%); RS: 1 (0,03%). TB multirresistente (TB-MDR): 16 (0,5%), de ellos 1 (0,03%) fue extremadamente resistente (TB-XDR). Rs a H y TB-MDR según tipo TB y país de origen: 1. Casos de TB-NT: 2.736 (93,2%) en PA y 199 (6,8%) en PI. Rs a H: 97 (3,6%) en PA y 13 (6,5%) en PI; $p = 0,03$. TB-MDR: 9 (0,3%) en PA y TB-XDR y 4 (2,0%) en PI; $p = 0,0038$. 2. Casos de TB previamente tratados (TB-PT): 210 (95,9%) en PA y 9 (4,1%) en PI. Rs a H: 11 (5,2%) en PA y 1 (11,1%) en PI; $p = 0,40$. TB-MDR: 2 (1,0%) en PA y 1 (11,1%) en PI; $p = 0,11$. 3. Casos de TB totales: 2.946 (93,4%) en PA y 208 (6,6%) en PI. Rs a H: 110 (3,7%) en PA y 14 (6,7%) en PI; $p = 0,03$. TB-MDR: 11 (0,4%) en PA y 5 (2,4%) en PI; $p = 0,0001$.

Conclusiones/Recomendaciones: S y H son las Rs más frecuentes en Galicia. El porcentaje de casos TB-MDR se mantiene bajo. En los casos TB-NT se observan diferencias significativas en el porcentaje de resistencias a H y TB-MDR (lo que no se detecta en los casos TB-PT). En PI es imprescindible realizar el diagnóstico, ATB e iniciar el tratamiento lo más precoz posibles, dado que posiblemente ya adquirieron las Rs en su país de origen.

Grupo de Trabajo del Programa Gallego de Prevención y Control de la Tuberculosis: L. Anibarro, M.A. Castro-Paz, E. Cruz, L. Ferreiro, X. Hervada, M. Otero, A. Penas, A. Rodríguez, J.A. Taboada, I. Ursúa, P. Valiño, E. Vázquez.

763. EPIDEMIOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO EN LOS CASOS DE TUBERCULOSIS RESISTENTE GALICIA, 2008-2014

M.I. Ursúa Díaz, E. Cruz Ferro, J.A. Taboada Rodríguez, X. Hervada Vidal, Grupo de Trabajo del Programa Gallego de Prevención y Control de la Tuberculosis

Programa Gallego de Prevención y Control de la Tuberculosis, DG de Salud Pública, Consellería de Sanidade.

Antecedentes/Objetivos: Las resistencias en tuberculosis (TBR) son un factor desestabilizador del control de la TB y es esencial cono-

cer sus características y tendencias para minimizar el riesgo de transmisión. Objetivo: analizar las diferencias epidemiológicas y factores de riesgo (FR) entre los casos de TBR y sensibles (TBS) en Galicia, 2008-2014.

Métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo. Fuente: Sistema de Información de Tuberculosis. Periodo: 2008-2014. Ámbito: Galicia. Variables: grupo de edad, sexo, inmigrante, tipo TB, localización, bacilífero, radiografía de tórax (Rx), FR, tasa de éxito y mortalidad. Definiciones: inmigrante: persona procedente de país de alta endemicidad. Análisis estadístico: descriptivo, ji-cuadrado (grado de significación: $p < 0,05$). Epidat 3.1.

Resultados: 3.154 (95,9%) casos de TB con antibiograma: TBR 321 (10,2%) y TBS 2.833 (89,8%). TB multirresistente: 16 (0,5%), de ellos 1 (0,03%) extremadamente resistente. Nº y % de casos TBR y TBS según las variables: Grupo de edad: < 15: 10 (3,1%) TBR; 5 (2,6%) TBS; $p = 0,62$. 15-24: 17 (5,3%) TBR; 314 (11,1%) TBS; $p = 0,013$. 25-34: 46 (14,3%) TBR; 574 (20,3%) TBS; $p = 0,0113$. 35-44: 11 (19,0%) TBR; 562 (19,8%) TBS; $p = 0,72$. 45-54: 51 (15,9%) TBR; 411 (14,8%) TBS; $p = 0,60$. 55-64: 33 (10,3%) TBR; 262 (9,2%) TBS; $p = 0,0001$. > 65: 103 (32,1%) TBR; 627 (22,1%) TBS; $p = 0,0001$. Hombre: 203 (63,2%) TBR; 1.802 (63,6%) TBS; $p = 0,89$. Inmigrante: 22 (6,9%) TBR; 186 (6,6%) TBS; $p = 0,84$. TB nunca tratada: 299 (93,1%) TBR; 2.336 (93,0%) TBS; $p = 0,94$. TB pulmonar (TBP): 252 (78,5%) TBR; 2.123 (82,0%) TBS; $p = 0,12$. TBP bacilífera: 158 (62,7%) TBR; 1.464 (68,0%) TBS; $p = 0,91$. Rx cavitada: 80 (31,7%) TBR; 743 (32,0%) TBS; $p = 0,93$. Algún FR: 218 (67,9%) TBR; 1.655 (58,4%) TBS; $p = 0,0001$. VIH (+): 22 (4,4%) TBR; 140 (4,9%) TBS; $p = 0,64$. Tabaquismo: 6 (1,9%) TBR; 491 (17,3%) TBS; $p = 0,24$. Alcoholismo: 24 (7,5%) TBR; 239 (8,4%) TBS; $p = 0,55$. Diabetes: 24 (7,5%) TBR; 153 (5,4%) TBS; $p = 0,12$. Terapia inmunosupresora: 32 (10,0%) TBR; 139 (4,9%) TBS; $p = 0,0001$. Enfermedades crónicas debilitantes: 39 (12,1%) TBR; 247 (8,7%) TBS; $p = 0,04$. Contacto reciente: 35 (10,9%) TBR; 273 (9,6%) TBS; $p = 0,46$. Tasa de éxito: 259 (80,7%) TBR; 2.503 (88,4%) TBS; $p = 0,0001$. Tasa de mortalidad: 45 (14,0%) TBR; 229 (8,1%) TBS; $p = 0,0003$.

Conclusiones/Recomendaciones: 1) La mayoría de las TBR son en varones, jóvenes y > 65 años, autóctonos, nunca tratados y con FR. 2) Las diferencias de TBR en > 65 años, FR, terapia inmunosupresora y enfermedades crónicas debilitantes podrían justificar las menores tasas de éxito y mayor mortalidad.

Grupo de Trabajo: L. Anibarro, M.A. Castro-Paz, E. Cruz, L. Ferreira, X. Hervada, M. Otero, A. Penas, A. Rodríguez, J.A. Taboada, I. Ursúa, P. Valiño, E. Vázquez.

253. LA ESTRATEGIA DEL PROGRAMA INTEGRADO DE INVESTIGACIÓN EN TUBERCULOSIS (PII TB) DE SEPAR

T. Rodrigo, J.A. Caylà, J.A. Caminero, J.M. García, M.A. Jiménez, I. Mir, A. Penas, J. Ruiz

Fundación Respira de SEPAR; Agencia de Salud Pública de Barcelona; Hospital Dr. Negrín; Hospital San Agustín; Hospital Vall d'Hebron; Hospital Son Llätzer; Hospital Lucus Augusti; Hospital Germans Trias i Pujol.

Antecedentes/Objetivos: La tuberculosis (TB) causó en 2013 más muertes que el VIH (1,2 millones)[1]. España, tuvo en 2014 una tasa de 10,80/100.000 habitantes[2]; sin embargo, un estudio reciente muestra que la subnotificación varía entre el 0% y el 40%, con una media del 14,4%[3]. La investigación es la base para mostrar las acciones a implementar para mejorar la salud de la población y el papel que juega la epidemiología es de gran relevancia. El objetivo del PII TB es contribuir a mejorar la situación de la TB en España a través de actividades investigadoras directamente relacionadas con el control de la TB[4] 1. En: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137094/1/9789241564809_eng.pdf 2. En: <http://www.>

<http://www.biomedcentral.com/1471-2334/15/295> 4. En: http://www.aspb.cat/uitb/informacion_profesionales.asp.

Métodos: Existen 5 líneas de investigación: clínico-epidemiológica, microbiológica, básica, evaluativa y de cooperación internacional (Red Iberoamericana de Innovaciones en el Control de la TB). La información de los casos se recoge en un cuaderno de recogida de datos electrónico al que investigadores de todo el territorio nacional acceden mediante una página web con un identificador y clave personalizadas. Se recogen variables sociodemográficas, clínicas, diagnósticas, tratamiento, evolución, adherencia, resultado del tratamiento, contactos, deshabitación tabáquica, costes y estudios de sensibilidad. Los datos son analizados estadísticamente en función de los diferentes estudios de interés. La difusión se realiza mediante publicaciones científicas, ponencias y comunicaciones a fin de que los resultados puedan ser utilizados en la implementación de las acciones que ayuden al control de la TB.

Resultados: El PII TB cuenta con 171 colaboradores de 95 centros de toda España. Se ha llevado a cabo: 12 estudios concluidos; 4 en marcha; 5 en proyecto (2 de ellos en Latinoamérica); 4 documentos de consenso; 1 normativa; 1 libro blanco de la TB y una estrategia para un Plan de Prevención y Control de la Tuberculosis en España. Todo ello ha producido 19 publicaciones y 29 ponencias y comunicaciones sobre tratamiento, cumplimiento, inmigración, prisiones, resistencias, score predictivo de cumplimiento, contagiosidad, diagnóstico precoz, subnotificación, tabaco/TB, mortalidad, prevención en terapias con biológicos, IGRAs y costes.

Conclusiones/Recomendaciones: Las actividades investigadoras llevadas a cabo han permitido aportar información para la implementación de acciones necesarias dirigidas a mejorar el control de la TB y se ha conseguido una mayor implicación de los neumólogos en el control de la misma.

MESAS ESPONTÁNEAS

ME13. La violencia de odio como problema emergente de salud pública. Respuesta del sector salud

Jueves, 15 de septiembre de 2016. 17:15 a 19:15 h

Aula 7

Coordina y modera: M. Ángeles Rodríguez Arenas

522. INVESTIGACIÓN SOBRE LA VIOLENCIA INTERPERSONAL Y SUS TIPOS EN ESPAÑA

P. Latasa Zamalloa, M.D. Martín Ríos, M.A. Rodríguez Arenas, C.C. Gil-Borrelli

Dirección General de Salud Pública, Comunidad de Madrid; Hospital Fundación Jiménez Díaz; Escuela Nacional de Sanidad; Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Antecedentes/Objetivos: En los últimos años el estudio de la violencia y su impacto en la salud ha despertado un creciente interés en la comunidad científica y fe de ello es el gran volumen de publicaciones existentes en esta materia. La violencia constituye un grave problema de Salud Pública que afecta a millones de personas en todo el

mundo y que tiene un elevado coste sanitario, social y económico. Desde principios de siglo XXI, las instituciones internacionales lideradas por la Organización Mundial de la Salud han fomentado la investigación en violencia y salud, generando un corpus de evidencia que permite realizar planes de prevención e intervenciones encaminadas a reducir su impacto en salud y avanzar hacia su erradicación. El objetivo de este estudio es describir la literatura científica creada en torno a este tema en España.

Métodos: Revisión bibliométrica de artículos publicados sobre violencia interpersonal en España, entre 2001 y 2015. Se realizaron búsquedas de artículos en las bases de datos MEDES, IME, WOS, PubMed, LILACS y SCIELO, utilizando palabras clave "Violencia" y "España". Se excluyeron artículos sobre violencia autoinfligida o colectiva. Se recogieron datos concernientes al tipo de violencia estudiado, año de publicación, temática de la revista, ámbito del estudio.

Resultados: Se incluyeron un total de 584 estudios. Se observa una tendencia creciente en el periodo estudiado, habiéndose duplicado el número de estudios en el periodo de 2009-2015, respecto a 2001-2008. Los principales ámbitos de publicación han sido la psicología (20%), la salud pública (14%) la medicina clínica (10%) y la comunitaria (8%). Destaca la investigación en violencia de pareja (49%) seguida de la violencia juvenil (20%), el maltrato infantil (11%), la violencia laboral (5%). Los estudios sobre maltrato a personas mayores (3%) y abuso parental (3%) son escasos y apenas se han encontrado estudios sobre violencia de odio o en prisiones.

Conclusiones/Recomendaciones: Es necesario diversificar los esfuerzos en la investigación para mejorar el conocimiento de las características, las personas supervivientes y agresoras y las posibles intervenciones preventivas de cada tipo de violencia.

651. EL SECTOR SALUD, PARTE FUNDAMENTAL EN LA RESPUESTA A LA VIOLENCIA DE ODDIO

A. Rico, C.C. Gil-Borrelli, M.A. Rodríguez Arenas, R. Guterman, M.D. Martín Ríos

Escuela Nacional de Sanidad; Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Instituto de Ciencias de la Salud de Castilla-La Mancha; Hospital Fundación Jiménez Díaz.

Antecedentes/Objetivos: La violencia de odio se define como aquel daño de alcance físico, psicológico, de infraestructura o propaganda, atentado por una motivación de rechazo y discriminación hacia una característica de la víctima, como su confesión religiosa, origen étnico o nacional, orientación sexual o identidad de género, entre otros. Esta violencia puede extrapolarse a todo un colectivo, causando malestar e inseguridad en toda una comunidad, por lo que constituye un grave problema de salud pública y un atentado contra los derechos humanos. El objetivo de este estudio es conocer la situación actual sobre la violencia de odio en España y su impacto en salud.

Métodos: Revisión de publicaciones sobre violencia y delitos de odio en España. Se realizó una búsqueda sistemática de publicaciones sobre la materia en las principales fuentes bibliográficas en ciencias de la salud (PubMed, SCIELO, LILACS) para el periodo 2005-2015. Palabras clave: "violencia de odio", "delitos de odio", "crímenes de odio". Se buscó literatura gris de las principales instituciones gubernamentales y no gubernamentales, nacionales e internacionales, relacionadas con el abordaje de los delitos de odio y la discriminación desde sus páginas web y, de manera manual, a través de la bibliografía citada en los documentos revisados.

Resultados: En España se registran aproximadamente 1200 incidentes al año por delitos de odio (agresiones físicas, sexuales, daños, injurias, vejaciones, trato degradante y otros), pero por miedo o desconfianza hacia las instituciones, se estima que solo entre un 10-20% de los casos se denuncian. De 2000 a 2010 se atribuyen al menos 100

muerteras a esta causa. Desde 2010, diversas organizaciones internacionales recomendaron a España que mejorase el registro de casos de delitos de odio y aumentase la investigación sobre sus causas y medidas de prevención. Aunque se han realizado muchos esfuerzos desde el ámbito judicial y policial para revertir esta situación, no se han encontrado datos o intervenciones con perspectiva de salud sobre la violencia de odio, a excepción del proyecto SIVIVO desarrollado por los autores de este trabajo.

Conclusiones/Recomendaciones: La ausencia de datos sobre la violencia y los delitos de odio dificultan su caracterización y visibilidad en España. La inclusión del sector salud dentro de una respuesta integral ante este fenómeno que vaya más allá de la perspectiva judicial y policial es fundamental para mejorar la detección y registro de casos, así como para prestar atención y apoyo a las víctimas y llevar a cabo estrategias de prevención de la violencia de odio.

814. DETECCIÓN DE TIPOS DE VIOLENCIA A PARTIR DE LOS PARTES DE LESIONES DE UN SERVICIO DE URGENCIAS

C. Iniesta Mármol, S. Alejandre Carmona, L. Dani, L. López Corcuera, D. Martín Ríos, M.A. Rodríguez Arenas, C.C. Gil-Borrelli

Hospital Universitario La Paz; Hospital Fundación Jiménez Díaz; Escuela Nacional de Sanidad; Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Antecedentes/Objetivos: Los partes de lesiones son documentos médico-legales con una función asistencial y pericial, por lo que su calidad debe servir adecuadamente a ambos propósitos; sin embargo, en la práctica, son con frecuencia infravalorados, tanto por el personal facultativo que los cumplimenta como por los sistemas de información sanitaria. El objetivo del estudio es evaluar la calidad de la información contenida en los partes de lesiones y su capacidad para detectar diferentes tipos de violencia.

Métodos: Estudio descriptivo de partes de lesiones y documentación clínica (historia clínica, informe SAMUR y SUMMA) correspondientes a 166 episodios de agresión atendidos por el servicio de Urgencias de un hospital de tercer nivel de la Comunidad de Madrid durante el último trimestre de 2014 respecto al sexo, edad, origen, pronóstico e ingreso de las víctimas. Para la valoración de la calidad de la información se aplicó el baremo propuesto por García Minguo.

Resultados: De los 166 casos, el 65,7% eran hombres, la media de edad fue de 38 años y el 55% había nacido en España. El 76,5% de los casos obtuvo un pronóstico leve, requiriendo ingreso un 3%. La calidad fue baja en el 97% de los partes de lesiones y en el 84% de la documentación clínica. Los ítems con mejor cumplimentación son la filiación de la víctima, la descripción y localización de las lesiones, y los peor cumplimentados la especificación del tipo de violencia, el reflejo del estado emocional y las medidas terapéuticas y agresiones previas. La calidad de la información recogida en la documentación clínica es significativamente mejor que la contenida en los partes de lesiones. La información de estos documentos permitió determinar el tipo de violencia en 26 (16%) casos, identificándose episodios de violencia de pareja (11), juvenil (3), sexual (3), hacia personas mayores (2), violencia colectiva (2), de odio (2), maltrato de menores (1), violencia autoinfligida (1) y abuso parental (1).

Conclusiones/Recomendaciones: Es necesario mejorar la calidad de la información contenida tanto en los partes de lesiones como en la documentación clínica para que esta pueda ser utilizada, de manera fiable, por pacientes y profesionales de la salud, sociales y judiciales, así como por los sistemas de información sanitaria.

648. DETECCIÓN Y ATENCIÓN SOCIO SANITARIA DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE ODOIO. PROTOCOLO PARA PROFESIONALES

M.D. Martín Ríos, M.A. Rodríguez Arenas, R. Torres, O. Bañón, A. Gómez, J. Pérez, D. Parra-Blázquez, C.C. Gil-Borrelli, Grupo de Investigación Sivivo, et al

Hospital Fundación Jiménez Díaz; Escuela Nacional de Sanidad; Hospital Universitario La Paz; Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Antecedentes/Objetivos: La violencia de odio es aquella que se ejerce sobre una persona por su pertenencia a un grupo específico, ya sea su sexo, origen étnico, orientación sexual, identidad de género, confesión religiosa, ideología, etc. Hay evidencia de que las personas sometidas a un incidente de violencia de odio sufren lesiones físicas de mayor gravedad que otros tipos de violencia, y están en riesgo de desarrollar secuelas psicológicas y sociales a medio y largo plazo, como estrés postraumático y conductas de evitación. La existencia de estos problemas específicos convierte al personal de salud en pieza clave en el abordaje de este fenómeno. El objetivo de este protocolo es ofrecer una herramienta consensuada y validada que facilite la detección de la violencia de odio en los entornos sanitarios y la prestación de una atención adecuada a las víctimas de este tipo de violencia.

Métodos: La Escuela Nacional de Sanidad y el Hospital de la Paz han desarrollado el primer protocolo de actuación para la atención socio sanitaria a las víctimas de violencia de odio, teniendo en consideración sus necesidades específicas y las estructuras ya existentes para el abordaje de la violencia. El protocolo ha sido elaborado mediante un grupo de trabajo constituido por profesionales de medicina, enfermería y trabajo social del servicio de urgencias, la unidad de calidad y admisión del hospital y salud pública.

Resultados: El protocolo resalta aspectos críticos en la atención a personas que han sufrido violencia de odio: (1) realizar una identificación activa de los casos de violencia de odio utilizando la herramienta de detección disponible para ello ante cualquier caso de agresión, (2) cumplimentar siempre el parte de lesiones atendiendo a criterios de calidad de la información y especificar el tipo de violencia como violencia de odio y la motivación de la agresión, (3) derivar a la víctima a servicios de atención primaria, (4) derivar a la víctima a la unidad de trabajo social hospitalaria para valorar los servicios sociales más adecuados para su seguimiento y (5) tener en cuenta cuestiones de seguridad cuando la persona agredida y agresora son atendidas en el mismo servicio.

Conclusiones/Recomendaciones: Este protocolo puede servir como base para la implementación de una atención y cuidados adecuados para las víctimas de violencia de odio desde el ámbito socio sanitario.

Financiación: Acción Estratégica en Salud 2013. PI13/02267.

889. PRIMEROS DATOS EPIDEMIOLÓGICOS SOBRE VIOLENCIA DE ODOIO EN ESPAÑA. RESULTADOS DEL PROYECTO SIVIVO

M.A. Rodríguez Arenas, M.D. Martín Ríos, E. Muriel, B. Reche, M. Noguerol, M.L. López Corcuera, S. Alejandro Carmona, C. Gil-Borrelli, Grupo de Investigación SIVIVO

ENS, ISCIII; Hospital Fundación Jiménez Díaz; Hospital Universitario La Paz; PNSida, MSSSI; SIVIVO.

Antecedentes/Objetivos: La violencia de odio (VO) se ha convertido en un problema emergente en nuestro medio por la magnitud que está alcanzando, la gravedad de sus consecuencias en salud y por su impacto en los servicios sanitarios. Hasta el momento, no contamos con sistemas de información sanitaria que puedan dimensionar este fenómeno y permitan valorar las necesidades de atención de sus víc-

timas. El objetivo del proyecto SIVIVO es cuantificar y tipificar los incidentes de VO, así como describir las características de las lesiones que provoca y la atención sanitaria que requiere.

Métodos: Estudio transversal de casos de agresión captados de forma consecutiva entre los atendidos en el Servicio de Urgencias de un hospital de tercer nivel en la ciudad de Madrid, de abril 2015 a febrero 2016. Se realizaron entrevistas usando un cuestionario elaborado ad hoc para el estudio, que recoge información sociodemográfica, de las lesiones y del propio incidente. Se presenta un análisis descriptivo de los casos de VO y su comparación con los de otras motivaciones.

Resultados: De las 85 personas atendidas por agresión entrevistadas, 4 rechazaron participar. De las restantes, 27 (32%) refirieron haber sido agredidas por alguna motivación discriminatoria: las más frecuentes el aspecto físico (10), el sexo (8 mujeres), el origen étnico (5), tener pocos recursos (5) y la edad (5). El 59% (16) eran mujeres y la media de edad fue de 40 años (DE 13). El 70% eran de origen español. Las lesiones más frecuentes fueron contusiones (18), fracturas (7) y heridas superficiales (7), principalmente en cabeza y cuello (19), miembro superior (9) y tórax (6), ocasionadas en el 81,5% de los casos por peleas. El pronóstico fue leve en un 78% y un 10% requirió ingreso hospitalario. Las agresiones se produjeron en la calle (44%) y en el hogar (26%), y en un 54% de los casos involucró a 2 o más agresores. En 22 (81,5%) casos se utilizó lenguaje discriminatorio y en 3 (11%) se identificó simbología del odio. El 74% (20) de las víctimas refirió que nunca había sido agredida por esta motivación previamente y 24 (89%) manifestó intención de denunciar.

Conclusiones/Recomendaciones: Pese a la infradetección, una de cada tres personas que acudieron al servicio de urgencias por agresión lo fue por VO, principalmente mujeres, pese a no incluir la violencia de género. Aunque el pronóstico de las lesiones fue sobre todo leve, un 10% requirió ingreso. Es necesario establecer un sistema de registro sistemático para conocer mejor el alcance de las repercusiones sanitarias de la VO y facilitar un abordaje integral.

Financiación: AES PI13/02267.

866. GUÍA DE RECURSOS SOCIO SANITARIOS PARA EL APOYO A SUPERVIVIENTES DE VIOLENCIA DE ODOIO

A. Capa Sanz, O. Bañón, M.A. Rodríguez Arenas, M.D. Martín Ríos, C. Iniesta Mármol, C.C. Gil-Borrelli

Escuela Nacional de Sanidad; Hospital Universitario La Paz; Hospital Fundación Jiménez Díaz; Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Antecedentes/Objetivos: El proyecto Sistema de Vigilancia de Violencia de Odio (SIVIVO) pretende recoger información y sensibilizar al personal sanitario hacia las personas que sufren violencia de odio, las cuales presentan necesidades de salud y sociales específicas. Con el propósito de mejorar la atención, el apoyo y el seguimiento y garantizar la continuidad asistencial a supervivientes de este tipo de violencia, hemos elaborado esta guía, dirigida tanto a las personas afectadas como al personal socio sanitario que interactúa con ellas.

Métodos: El marco teórico y metodológico empleado para la elaboración de esta guía se basa en un enfoque de derechos para la identificación de recursos sociales que trabajen con víctimas de violencia de odio en la Comunidad de Madrid, con los siguientes criterios: que estén centrados en las personas, que ofrezcan un apoyo competente y de calidad, de carácter incondicional, intensivo, ininterrumpido e integral, con un enfoque comunitario y orientado a la "normalización. Para la recogida de información sobre recursos sociales se ha contactado con distintas fuentes de diversos ámbitos a través de correo electrónico o teléfono: servicios de salud, vivienda, educación, discapacidad, cooperación al desarrollo, drogodependencias, empleo, extranjería, infancia y juventud, mayores, servicios sociales generales, voluntariado, etc. Se consultaron directorios, registros oficiales y

páginas web de las entidades y se visitaron los recursos seleccionados para obtener datos sobre su accesibilidad (dirección, horario, contacto, población objetivo, requisitos).

Resultados: Se han incluido 9 recursos de organizaciones no gubernamentales y servicios de la administración que prestan atención, apoyo, acompañamiento y asesoría a las víctimas de violencia de odio en algunas de sus diferentes manifestaciones: homofobia y transfobia (5), racismo y xenofobia (2), aporofobia (1), múltiple (1).

Conclusiones/Recomendaciones: Este documento pone en conocimiento del personal de salud la existencia de diferentes recursos a disposición de las personas supervivientes de violencia de odio a los que pueden ser derivados en la práctica habitual, a la vez que comparte una metodología que puede ser utilizada para la elaboración de nuevas guías en otros entornos. La ausencia de recursos especializados en la atención social a supervivientes de algunos subtipos de violencia de odio sugiere la existencia de necesidad aún por cubrir en esta materia.

Financiación: Acción Estratégica en Salud (FIS) PI13/02267.

874. PRINCIPALES DESAFÍOS EN LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE ODIO EN ESPAÑA

C.C. Gil-Borrelli, M.D. Martín Ríos, M.A. Rodríguez Arenas

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Hospital Fundación Jiménez Díaz; Escuela Nacional de Sanidad.

En todo el mundo la carga de la violencia interpersonal recae sobre el sector salud, en cuyas manos se ponen la atención y tratamiento de los daños que ocasiona. Además, sus funciones se han visto reforzadas por el reconocimiento de la violencia como problema de salud pública que puede prevenirse combatiendo las causas que lo producen. Las directrices de la OMS para la prevención de la violencia interpersonal recomiendan tratarla en su conjunto, utilizar un modelo ecológico para ayudar a comprender sus causas, consecuencias y espacios de intervención, abordar la prevención de la violencia como una singularidad distinta de la prevención de la delincuencia y promover un enfoque de salud pública para el desarrollo de actividades multisectoriales. Si bien el sector salud debe ejercer el liderazgo y coordinación, la participación tanto del espacio público (seguridad, vivienda, empleo) como del privado (servicios de salud, aseguradoras, medios de comunicación y ONGs), así como de la comunidad científica, es esencial para crear una respuesta integral y sostenida. La prevención de la violencia de odio en España cuenta con numerosos desafíos, entre los cuales destacan: Aumentar la capacidad de recopilar datos sobre la violencia de odio, identificar y evaluar los sistemas de información, trazar un perfil del problema y modificarlos en función de sus resultados. Destacar la necesidad de investigación de las causas, consecuencias y posibilidades de prevención de la violencia de odio que permita desarrollar un programa de investigación a nivel nacional, asegurar el acceso a información clave, difundir resultados e integrar la investigación sobre violencia de odio en los ámbitos universitarios y de posgrado. Fomentar la prevención primaria de la violencia de odio, para lo cual se debe cartografiar los programas existentes, apoyar y evaluar programas experimentales y difundir experiencias específicas. Reforzar y mejorar la calidad de los servicios de atención a supervivientes de violencia de odio, analizar el acceso, adaptar los servicios médicos de emergencia e incluir a la comunidad en el diseño de servicios especializados. La prevención de la violencia de odio pasa, irrefutablemente, por fomentar la igualdad y la equidad entre las personas atendiendo a la diversidad sexual y social y la inclusión de la perspectiva de género en todas las políticas. Es necesario elaborar un plan estratégico nacional que incluya todos los tipos de violencia, incluida la violencia de odio, que cuente con todos los agentes clave para la prevención de la violencia interpersonal en España.

Financiación: Acción Estratégica en Salud (FIS) PI13/02267.

ME14. Logros y límites de la epidemiología molecular en la investigación de brotes

Jueves, 15 de septiembre de 2016. 17:15 a 19:15 h

Aula 5

Coordinan y moderan: Fernando González Candelas y Juan Carlos Galán Montemayor

510. APLICACIÓN DE LA EPIDEMIOLOGÍA MOLECULAR EN DEFINIR MEJOR LAS DINÁMICAS DE TRANSMISIÓN EN VHB Y LGV

J.M. González-Alba, J.J. Costa-Alcalde, J. Campos, M.J. Rodríguez-Domínguez, A. Aguilera, J.C. Galán

Servicio de Microbiología, Hospital Ramón y Cajal, IRYCIS, CIBERESP; Servicio de Microbiología, Hospital Conxo-CHUS, Santiago de Compostela; Servicio de Medicina Interna, Hospital Conxo-CHUS, Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: La facilidad y rapidez para obtener información de secuencias genómicas junto con el desarrollo bioinformático, ofrecen una oportunidad sin precedentes a la epidemiología para comprender mejor las dinámicas de transmisión y caracterización de brotes epidémicos de agentes infecciosos de especial impacto en salud pública. Nuestro grupo ha realizado estudios filogeográficos aplicados al VIH para definir posibles rutas de entrada de nuevas variantes virales en nuestra población o comprender que la epidemia de VIH en España es el resultado de particulares mini-epidemias en diferentes regiones del territorio nacional. Recientemente hemos implementado las herramientas filogenéticas en la caracterización del brote epidémico de linfogranuloma venéreo (LGV) y detectado el reemplazamiento de un genotipo recombinante de LGV afectando solo a población de hombres que tienen sexo con hombres por otro genotipo de LGV que afecta también a población heterosexual. En esta ocasión, presentamos el primer análisis filogenético de secuencias del virus de la hepatitis B (VHB) en España después del incremento observado en 2006. En todas las Comunidades Autónomas, después de un descenso mantenido desde 1997 a 2005, se detectó un cambio de tendencia que supuso un incremento del 25% anual en años sucesivos, pero sorprendentemente ningún estudio filogenético ha sido publicado.

Métodos: Se analizaron 401 secuencias de 374-616bp del fragmento-S del VHB de muestras de Galicia del período 2000-2015 y se utilizaron más de 5000 secuencias de referencia disponibles en NCBI. Se realizaron reconstrucciones filogenéticas usando los programas de máxima verosimilitud y análisis bayesiano.

Resultados: La mayoría de las secuencias (87,2%) pertenecen a los genotipos A y D (91 y 259 respectivamente). El 81,4% del genotipo de A pertenecen al subgenotipo A2. Se identifican 6 posibles nodos de transmisión dentro del este subgenotipo, mayoritariamente de 2 o 3 personas. Por otra parte, el 53% del genotipo D fueron asignados como D4. Este hallazgo es sorprendente, pues solo representa el 18% a nivel mundial y es infrecuente en nuestro entorno. Se identifican 4 grandes posibles nodos de transmisión de 7-17 personas. Estos clados están relacionados con variantes que circulan en India, Brasil, o el Caribe, sugiriendo diferentes entradas de esta variante procedente de diferentes áreas geográficas.

Conclusiones/Recomendaciones: Se caracterizan los brotes de LGV en la C. de Madrid y se analiza el incremento de casos de infecciones por VHB en Galicia.

374. GENOMIC EPIDEMIOLOGY TO REVEAL THE DRIVERS OF TUBERCULOSIS TRANSMISSION

I. Comas

Instituto de Biomedicina de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: Whole-genome Sequencing (WGS) allows to use the genome of bacterial pathogens such as *Mycobacterium tuberculosis* as an epidemiological marker. WGS is better to delineate transmission clusters than other typing methods. However, approaches to reconstruct when, where and how transmission occurs depend on large scale sequencing studies in a population-based manner which are still scarce. Besides it is not clear whether WGS alone can provide enough information to resolve individual transmission links without combining with epidemiological data. In this study, we have applied WGS to *M. tuberculosis* isolates from a population-based sample from a low-burden region. We first evaluated the reproducibility of the methodology by analyzing several consecutive days isolates from the same patient or the same biological sample. Then, evolutionary and network analyses together with high quality clinical and epidemiological data available, we evaluated the usefulness of using WGS to identify transmission clusters and reconstruct individual transmission links. We evaluated the epidemiological inferences coming from WGS alone as compared to combining with epidemiological data.

Métodos: As part of an on-going genomic study of tuberculosis in the region we WGS 300 genomes belonging to isolates from 2014-2015 using Illumina technologies. FASTQ reads were trimmed and mapped to the MTBC ancestor as a reference genome using BWA. SNP calling was done using a combination of Samtools and VarScan softwares. We developed a methodology based on median-joining networks and ancestral sequence information to reconstruct the transmission links and direction between group members. We have statistically evaluated the value of using WGS for epidemiological inferences or in combination with TB case information and contact investigation.

Resultados: We demonstrate that our SNP calling approach is reproducible across isolates from consecutive days samples of the same patient even when the coverage of the sample is low. Furthermore, using a combination of SNP distances and evolutionary analyses we have been able to delineate transmission clusters. For more than 75% of the strains we are able to define the most likely transmission route and thus a possible chronology of the events involved without additional information. For a 15% of strains we identify a potential missing transmission case. Contact investigation identified only 15% of these transmission links.

Conclusiones/Recomendaciones: We demonstrate the reproducibility of WGS sequencing results for epidemiological purposes. Contrary to other standard molecular epidemiological approaches, our WGS and SNP analysis can reconstruct and infer transmission links between patients within a cluster. This, in combination with epidemiological and clinical information could achieve higher resolution to identify, prevent and control new transmission cases even in settings where exists a lack of this data as is the case of many high-burden countries.

804. PREDOMINIO DEL VIRUS RESPIRATORIO SINCICIAL HUMANO A (VRS-A) EN UN HOSPITAL TERCIARIO EN CATALUÑA DURANTE LA TEMPORADA 2015-2016

L. Gimferrer, J.A. Rodrigo, C. Andrés, I.D. Oriolo, M.G. Codina, M.C. Martín, M. Campins, T. Pumarola, A. Antón

Hospital Universitario Vall d'Hebron, Vall d'Hebron Institut de Recerca.

Antecedentes/Objetivos: La infección por el virus respiratorio sincicial (VRS) es la mayor causa de morbilidad en la población pediátrica.

ca. El VRS se clasifica en dos grupos (VRS-A y -B), en base a características genéticas y antigénicas, dentro de los cuales se distinguen diferentes genotipos. En nuestra área geográfica, el VRS muestra un claro patrón de estacionalidad en su circulación durante los meses de finales de otoño y del invierno. Estudios previos de epidemiología molecular han permitido observar una alternancia en el predominio de un grupo genético (VRS-A o B) sobre el otro, así como la circulación variable de virus pertenecientes a diferentes genotipos en diferentes temporadas. En este estudio se describe la diversidad genética de los VRS detectados en los pacientes atendidos en el Hospital Universitario Vall d'Hebron (Barcelona, España) durante la temporada 2015-2016.

Métodos: Las muestras respiratorias de pacientes pediátricos y adultos con sospecha de infección respiratoria aguda durante la temporada 2015-2016 (semana 40/2015 – semana 11/2016) fueron estudiadas para la detección de VRS utilizando técnicas de inmunocromatografía, inmunofluorescencia o moleculares basadas en PCR. Para la determinación del grupo se realizó una RT-PCR a tiempo real que tiene como diana la nucleoproteína del virus. Finalmente, para la determinación del genotipo se seleccionaron un número representativo de muestras de ambos grupos (A y B) para la secuenciación parcial de la segunda región hipervariable de la glicoproteína G viral, y su posterior análisis filogenético usando el programa MEGA v5.2.

Resultados: Se estudiaron un total de 5.036 muestras de 3.861 pacientes. Se detectó VRS en las muestras de 524 (14%) pacientes, de los cuales 380 (73%) fueron hospitalizados. De los 485 virus caracterizados, los virus VRS-A (402/485, 83%) mostraron un claro predominio sobre los VRS-B (83/485, 17%). A nivel de genotipo se estudiaron un total de 86 virus, de los cuales 36 pertenecían al genotipo ON1 (VRS-A), 48 al genotipo BA9 (VRS-B) y 2 al genotipo BA10 (VRS-B).

Conclusiones/Recomendaciones: En el presente estudio se describe la diversidad genética de los VRS detectados en un hospital terciario en Cataluña durante la temporada 2015-2016. Hubo un claro predominio de los virus VRS-A sobre los VRS-B, a diferencia de lo descrito en las dos temporadas anteriores (2013-2015). Como ya se había descrito en Cataluña, la mayor parte de los VRS caracterizados pertenecieron a los genotipos ON1 (VRS-A) y BA9 (VRS-B). Como ocurre con otros virus respiratorios con una gran capacidad evolutiva y un fuerte impacto en la comunidad, es necesario mantener de forma continua una vigilancia virológica de los virus en circulación.

839. BROTE COMUNITARIO DE LEGIONELOSIS EN MANZANARES (CIUDAD REAL)

M. Chico Mena, R. Ortega Galiana, G.I. Asensio Sansebrí, R. Rodolfo Saavedra, E. Rojas Rodríguez, C. Díaz del Campo Jiménez, M. Ripoll Morales, F. Cebrián Gómez, G. Gutiérrez Ávila

Consejería de Sanidad.

Antecedentes/Objetivos: Desde su identificación en 1997 la legionella ha ido adquiriendo una importancia extraordinaria para la salud pública especialmente en los países desarrollados, como consecuencia del potencial para provocar brotes comunitarios de una enfermedad que se considera grave y puede provocar la muerte entre el 5-15% de quienes la padecen; además, estos brotes se suelen acompañar de una gran impacto en los medios de comunicación y en la opinión pública. El 11 de diciembre de 2015 se declararon 4 casos de legionelosis relacionados con el municipio de Manzanares. De manera inmediata se activó el protocolo de la Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha sobre actuaciones frente a un brote comunitario de legionelosis. Los objetivos de esta comunicación son los siguientes: 1) Describir las actuaciones llevadas a cabo para controlar el brote y los principales resultados 2) Analizar las posibles causas del mismo.

Métodos: Se utilizó una definición de caso específica del brote que se difundió a los servicios asistenciales de la zona implicada. Así mis-

mo se les alertó para que se mantuviera la sospecha diagnóstica de legionella ante cualquier neumonía atendida en urgencias. Se dieron instrucciones para la toma y envío de muestras al CNM. Se consideró como declaración urgente cualquier caso confirmado o sospechoso de legionella. Se diseñaron un cuestionario de declaración y una base de datos. Se llevó a cabo una revisión de las instalaciones de riesgo censadas y se organizó una búsqueda de instalaciones de riesgo no censadas. Todas las instalaciones estuvieron controladas desde el día 15. Se diseñó un estudio casos-control apareado con 4 controles por caso. Los controles se obtuvieron de la base de datos de tarjeta, comprobándose que no habían padecido ninguna enfermedad respiratoria en esa época.

Resultados: Se inspeccionaron 140 instalaciones de las cuales se consideraron de riesgo 12, identificándose presencia de LN por PCR en 10 de ellas con cultivo positivo y secuenciación en 3. En total se declararon 583 casos de los cuales se confirmaron 283 (15,2/1000 htes). Se enviaron 337 muestras de esputo al CNM (incluidas de pacientes con antígeno negativo). El CNM ha secuenciado, hasta ahora, 49 cepas la mayoría de las cuales se corresponden con ST 899 (en total hay al menos 4 cepas distintas). En dos instalaciones se han identificado cepas idénticas a ST 899. El estudio caso control ha identificado una torre de refrigeración (OR = 3,9, p: 0,003) y una fuente ornamental (OR = 5,7, p: 0,03) como las causas más probables del brote. En la torre se ha identificado ST 899.

Conclusiones/Recomendaciones: 1) Es el brote comunitario con mayor tasa de ataque en la historia de la legionella 2) Es preciso revisar los procedimientos de control e inspección de instalaciones de riesgo.

593. LA IMPORTANCIA DE LA REPRESENTACIÓN Y ANÁLISIS ESPACIAL EN UN BROTE DE LEGIONELA A PARTIR DE LOS DATOS RECOGIDOS EN LAS ENCUESTAS EPIDEMIOLÓGICAS: LA EXPERIENCIA EN EL BROTE DE MANZANARES (CASTILLA-LA MANCHA)

R. Ortega Galiana, M. Chico Mena, G.I. Ansensio Sansebrí, R. Rodolfo Serrano, E. Rojas Rodríguez, C. Díaz del Campo Jiménez, M. Ripoll Morales, G. Gutiérrez Ávila

Servicio de Epidemiología, DG Salud Pública de Castilla-La Mancha.

Antecedentes/Objetivos: La legionelosis es una enfermedad de origen ambiental. La localización espacial, de las fuentes de riesgo y los lugares donde los casos han podido estar expuestos es una información necesaria para descartar o establecer la instalación de riesgo que haya podido causar el brote. El objetivo del trabajo es exponer la experiencia en el brote de legionela que tuvo lugar en Manzanares (C.R.) en 2015 con el fin de conocer el patrón de la legionelosis en la población y poder detectar, de forma precoz, posibles agregaciones.

Métodos: La fuente primaria de información son los datos recogidos en las encuestas epidemiológicas y la información de las fuentes ambientales consideradas de riesgo. Mientras que las segundas están localizadas con suficiente precisión las localizaciones de los casos están solamente descritas en las encuestas epidemiológicas mediante literales. El proceso de traducción de los literales a puntos espaciales se ha realizado haciendo uso de servicios web de codificación espacial abiertos. Los análisis geoestadísticos se han llevado a cabo con los programas R y LDGT. Con los registros de tarjeta sanitaria del servicio de salud de Castilla-La Mancha se obtuvieron cuatro controles por cada caso con los criterios de tener el mismo sexo y pertenecer al mismo grupo de edad quinquenal.

Resultados: Se obtuvo: 1) Mapas de casos, densidad de casos y fuentes ambientales 2) Odds Ratio tomando varias distancias con respecto a las fuentes sospechosas. 3) Estimación de riesgo relativo espacial por ajuste casos-control mediante el método de relación de densidad de kernel adaptativo. El odds ratio en la zona en torno a las principales fuentes de sospecha, con un radio de 350 m, es de 2,03 con un intervalo

de confianza al 95% de (1,21 a 3,33). El riesgo relativo en la zona es significativamente mayor de uno (2,3 de media para cada celda de la cuadrícula de estimación de densidad elegida). Los resultados obtenidos se contrastaron con la investigación ambiental y microbiológica.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados de la descripción espacial de distribución de casos y fuentes de riesgo medioambientales, junto con las estimaciones de riesgo resultado del análisis espacial, permitieron apoyar las evidencias encontradas en la investigación medioambiental, microbiológica y epidemiológica sobre el origen de la fuente de contaminación. El proceso de captura de localizaciones espaciales automatizado es necesario para brotes de enfermedades de origen ambiental ya que en un periodo muy corto de tiempo hay que tomar decisiones para controlar el brote.

390. EPIDEMIOLOGÍA MOLECULAR APLICADA AL ESTUDIO DE LA DIFUSIÓN DE LA PANDEMIA DE GRIPE EN MADRID

J. Astray, M.A. Bracho, M. Rodríguez, I. Méndez, J.C. Galán, D. López, R. Cantón, F. González, M.A. Lopaz

Servicio de Epidemiología CM; Unidad Mixta I y Salud Pública FISABIO-Universidad de Valencia; CIBERESP; Servicio de Microbiología, Hospital Ramón y Cajal (IRYCIS).

Antecedentes/Objetivos: El primer caso de gripe pandémica adquirido en la Comunidad de Madrid (CM) se detectó el 20 de mayo de 2009 en un contacto familiar de un caso importado de Nueva York. Fue el caso índice del primer brote (PB) escolar y se extendió en 9 días a otros centros educativos de la CM. Un análisis preliminar sugirió que los casos descritos pudieron ser el inicio de la transmisión en la CM. El objetivo es contrastar esta hipótesis mediante secuenciación genética de los fragmentos que codifican para la hemaglutinina (HA) y neuraminidasa (NA) del virus de gripe A (H1N1)2009 pandémica recuperado de muestras de pacientes diagnosticados durante el PB y los 15 días posteriores al mismo.

Métodos: Se seleccionaron aleatoriamente 10 muestras positivas por RT-PCR procedentes del PB escolar y 12 muestras positivas de los brotes secundarios (BS) para obtener la secuencia genética y proceder al análisis molecular. Se emplearon dos fragmentos virales de 1.338 bp y 520 bp correspondientes a los genes HA y NA, respectivamente, para obtener árboles filogenéticos mediante el método de máxima verosimilitud y análisis bayesiano. Una muestra representativa (N = 58) de secuencias obtenidas en las mismas fechas en diferentes países (<http://openflu.vital-it.ch/>) fue tomada como grupo control para garantizar la validez de las inferencias evolutivas. Se consideraron grupos con probabilidades a posteriori superiores al 90% en el análisis bayesiano y soportes "bootstrap" superiores al 80% tras 1000 réplicas en la reconstrucción filogenética por máxima verosimilitud.

Resultados: Un solo árbol filogenético basado en la secuencia concatenada de HA y NA permite realizar inferencias evolutivas. Así, se pudo establecer que las 10 muestras secuenciadas del PB (100%) y 5 muestras de casos pertenecientes a BS tenían un origen común. Tres de los casos pertenecientes a brotes secundarios acudían al mismo colegio relacionado epidemiológicamente con el del PB; los otros 2 casos jugaban al fútbol con niños del colegio del PB. La secuenciación de las otras muestras no reveló relación filogenética con PB, descartando la hipótesis inicial de transmisión única desde el primer brote al nivel comunitario. El análisis conjunto muestra la diversidad de orígenes, en el contexto pandémico, de las muestras aisladas en Madrid.

Conclusiones/Recomendaciones: Puede observarse cómo el grupo del brote, incluidas secuencias de brotes secundarios, está perfectamente diferenciado pero relacionado con el principal grupo de expansión pandémica, en el que hay secuencias de muy diversos países de todo el globo. Asimismo, queda clara la falta de relación entre las cepas de los controles con los grupos de las restantes secuencias estudiadas.

904. BROTES DE INFECCIÓN POR VIH IDENTIFICADOS A TRAVÉS DE LA EPIDEMIOLOGÍA MOLECULAR

F. González-Morán, H. Vanaclocha, S. Guiral, J.A. Patiño-Galindo, M. Torres-Puente, F. González-Candelas

Unidad Mixta "Infección y Salud" FISABIO-Universidad de Valencia; Servicio de Vigilancia Epidemiológica, Dirección General de Salud Pública; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: En la actualidad la infección por el VIH/SIDA es una infección de transmisión sexual (ITS), que ha permanecido como enfermedad de declaración obligatoria a vigilar por sistemas especiales, sin que haya constancia de que se estén aplicando las medidas de control dirigidas a los contactos que permitan identificar nuevos casos y brotes epidémicos para su control.

Métodos: Análisis molecular de secuencias de VIH obtenidas a partir del diagnóstico genético de resistencias a antirretrovirales durante un periodo de 10 años (2004-2014), y de forma anónima con el objetivo de identificar brotes epidémicos no detectados a través de la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad Valenciana. Las agrupaciones se definen como grupos de dos o más secuencias que tienen soporte > 0,98 en la reconstrucción filogenética por máxima verosimilitud tras la búsqueda mediante BLAST de las secuencias más próximas a cada una de ellas de acceso público en las bases de datos de VIH y GenBank.

Resultados: Se ha realizado estudio molecular de 1.811 muestras correspondientes a otros tantos infectados por VIH, que muestran las siguientes características: 1.511 (83,66%) de los pacientes están infectados por el subtipo B del virus, asignándose los 296 restantes a otros subtipos, entre los que destacan el CRF02_AG (n = 66). El análisis de agrupaciones mediante métodos moleculares revela un total de 268 clusters que incluyen a 1034 pacientes (57,1%). 11 de ellos tienen más de 10 pacientes, destacando uno con 111 y 3 adicionales con más de 20.

Conclusiones/Recomendaciones: El estudio molecular de las cepas pertenecientes a infectados por el VIH ha permitido identificar diferentes brotes epidémicos por VIH que no habían sido notificados al sistema de vigilancia epidemiológica de la Comunidad Valenciana. En los últimos años no se ha notificado brote epidémico alguno a la Red de Vigilancia Epidemiológica, a pesar de que se trata de una infección que se transmite mayoritariamente por vía sexual, a través de las relaciones sexuales no protegidas tanto en mujeres heterosexuales como en hombres que tienen sexo con hombres (HSH). A esto hay que añadir que aproximadamente el 50% de los casos notificados de infección por VIH corresponden a diagnósticos tardíos. La epidemiología molecular, a través de este estudio nos ha ayudado, a detectar las deficiencias del sistema de vigilancia de la infección por el VIH en la actualidad. Así pues, es preciso una reorientación de la vigilancia del VIH, que permita investigar cada caso y sus contactos como si de una ITS más se tratara, así como proseguir los estudios moleculares para ayudar a la vigilancia.

Financiación: MINECO BFU2014-58565R y Gilead Science SL.

245. NUEVAS HERRAMIENTAS MOLECULARES PARA LA INVESTIGACIÓN DE BROTES DE SARAMPIÓN Y PAROTIDITIS

J.E. Echevarría, A. Fernández García, J. Masa, G. Saravia, N. López-Perea, H. Gil, A. Castellanos, M.M. Mosquera, et al

Centro Nacional de Microbiología, Instituto de Salud Carlos III; Hospital Clínic de Barcelona; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); European Program for Public Health Microbiology Training (EUPHEM), European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC).

Antecedentes/Objetivos: La caracterización de los virus circulantes es un componente crítico para la vigilancia del sarampión y de la

parotiditis. Por esta razón, la OMS ha normalizado la metodología de genotipificación. La región europea se encuentra en estadios próximos a la eliminación del sarampión con lo que debería aparecer en forma de brotes autolimitados causados por diferentes genotipos importados. Sin embargo, en los últimos años se ha producido una reemergencia del sarampión con brotes de mayor tamaño y extensión producidos por un mismo genotipo. Por otro lado, la parotiditis sigue siendo epidémica, debido a la menor efectividad de la vacuna y desde el año 2005, se detectan en Europa cepas circulantes pertenecientes a un mismo genotipo G. En ambos casos, la capacidad de discriminación de las secuencias designadas por la OMS para genotipado resulta insuficiente para trazar adecuadamente los patrones moleculares de circulación epidemiológica.

Métodos: Se han utilizado secuencias de los virus del sarampión (VS) y la parotiditis (VP) genotipadas en el Centro Nacional de Microbiología en el contexto de los programas de vigilancia microbiológica y del Plan Nacional de Eliminación del sarampión. Se han nombrado las cepas de acuerdo a las normas de la OMS para haplotipo y variante y con ello se ha revisado la información previamente extraída del análisis de los genotipos. Finalmente, se ha estudiado la capacidad discriminativa de diferentes regiones no codificantes (RNC) hipervariables (una sola para VS, tres para VP) en situaciones que quedaron deficientemente resueltas.

Resultados: La información aportada por las variantes no corrobora la circulación continua de VS de genotipo D4 observada entre 2010 y 2012 en España, ya que se observa la importación secuencial de diferentes variantes. Asimismo, el uso de una RNC ha permitido la discriminación de cadenas de transmisión ocultas en brotes por genotipo D8 del año 2013. Se observó una circulación continua de una misma variante de genotipo G de VP entre 2005 y 2015, pero las RNC permitieron discernir diferentes cepas asociadas a cada una de las tres ondas epidémicas observadas en este período.

Conclusiones/Recomendaciones: La determinación de marcadores subgenotípicos de VS y VP permite extraer información epidemiológica útil, por lo que se recomienda su implementación en los sistemas de vigilancia de estas enfermedades y muy particularmente en el Plan Nacional de Eliminación del Sarampión.

Financiación: Proyecto FIS (AES, ISCIII) PI12/02006.

519. EPIDEMIOLOGÍA GENÓMICA DE BROTES CAUSADOS POR BACTERIAS

L. Sánchez Busó, I. Comas Espadas, B. Beamud Aranguren, N. García González, M. Pla Díaz, F. González Candelas

FISABIO-Universitat de València; CIBERESP; Sanger Institute; Instituto de Biomedicina, CSIC.

Antecedentes/Objetivos: La secuencia completa de un genoma es la mayor información que se puede obtener a nivel genético. Con ella, podría parecer que el estudio y resolución de brotes y redes de transmisión serían mucho más sencillos y menos sujetos a interpretación que los basados en otros marcadores empleados hasta la fecha. Pero estas nuevas técnicas también presentan sus inconvenientes y peculiaridades que no siempre son tenidos en cuenta en la interpretación de los resultados.

Métodos: Para describir las aplicaciones ya realizadas, las metodologías aplicadas y las dificultades encontradas en la epidemiología genómica de brotes, hemos realizado una revisión exhaustiva de los artículos publicados en el área desde 2011, fecha del primer artículo analizando una red de transmisión de tuberculosis con secuencias de genomas completos.

Resultados: Hasta el momento se han aplicado cinco plataformas diferentes de secuenciación genómica, si bien dos, Illumina y Nanopore, parecen establecerse como las más utilizadas y con proyección en un futuro inmediato, respectivamente. Se han estudiado brotes de al

menos 27 especies de bacterias, destacando por el número de casos *E. coli*, *M. tuberculosis*, *S. enterica*, *S. aureus* y *V. cholerae*. La mayoría de los estudios tienen un carácter retrospectivo y sólo en ocasiones, especialmente con el uso de Nanopore y IonTorrent, se han podido estudiar brotes contemporáneamente, contribuyendo a la resolución de los mismos. Además de razones económicas y técnicas, detectamos otros problemas en la aplicación directa de la secuenciación genómica al estudio de brotes como la falta de un estándar unificado de análisis de datos de NGS, las diferencias observadas al adoptar distintas cepas como referencia para el mapeo, la desconsideración del genoma auxiliar, la tasa de evolución que a nivel genómico lleva a falta de identidad entre aislados relacionados epidemiológicamente, la existencia de variación intraindividual, o la carencia de una notación estándar de los resultados obtenidos que pueda resumir los mismos sin implicar la secuencia completa obtenida.

Conclusiones/Recomendaciones: La epidemiología genómica plantea nuevos retos y problemas, pero también ofrece soluciones a casos de transmisiones complejas. Para ello, debe encontrar una mejor integración de la información con la obtenida en otros ámbitos, así como avanzar en la estandarización de los métodos de análisis y la comunicación de los resultados obtenidos en los mismos.

Financiación: MINECO BFU2014-58565R.

COMUNICACIONES ORALES

CO29. Vigilancia epidemiológica (IV)

Jueves, 15 de septiembre de 2016. 17:15 a 19:15 h

Salón de Actos

Moderan: Socorro Fernández Arribas
y José Henrique Barros

868. CALIDAD DE LA EVIDENCIA DEL RIESGO QUIRÚRGICO DE TRANSMISIÓN DE LA ENFERMEDAD DE CREUTZFELDT-JAKOB

F.J. García López, M. Ruiz Tovar, J. Almazán Isla, E. Alcalde Cabero, F. Avellanal Calzadilla, M. Calero Lara, J. de Pedro Cuesta

Área de Epidemiología Aplicada, Centro Nacional de Epidemiología, Unidad Funcional de Investigación en Enfermedades Crónicas, Instituto de Salud Carlos III; CIBERNED.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (ECJ) se transmite por implantes de duramadre, por administración de hormonas hipofisarias de origen humano y por algunos procedimientos de neurocirugía. Se desconoce si los procedimientos quirúrgicos transmiten la ECJ. El objetivo de este estudio fue sintetizar la evidencia sobre la asociación entre la cirugía y la ECJ.

Métodos: Se efectuaron dos revisiones sistemáticas. En la primera, se buscaron estudios de cohortes o de casos y controles sobre la asociación entre cualquier tipo de cirugía y la ECJ. Se aplicó el método GRADE para calificar el grado de evidencia. Se efectuaron metanálisis con el método de efectos aleatorios. La segunda revisión buscó descripciones de casos de transmisión neuroquirúrgica. Todas las búsquedas se hicieron en MEDLINE, en referencias de los artículos y con consulta a expertos. La selección de estudios y la extracción de información se hicieron por dos observadores que resolvieron sus discrepancias por acuerdo.

Resultados: Se identificaron 19 estudios sobre la asociación entre la cirugía y la ECJ, a partir de 488 artículos posibles que abarcaban ocho procedimientos quirúrgicos y tres periodos de latencia. Se encontró una asociación positiva con la cirugía cardiovascular (OR: 1,77; IC95%: 1,16 a 2,68) y con tiempo de latencia desde cirugía general superior a 20 años (OR: 2,81; IC95%: 1,62 a 4,88) y negativa con la apendicectomía (OR: 0,77; IC95%: 0,60 a 1,00). En neurocirugía, hubo 14 comparaciones de casos con controles en seis estudios, con heterogeneidad de efectos y una OR sumaria de 0,92 (IC95%: 0,58 a 1,47). La evidencia fue calificada de "muy baja" en todos los procedimientos quirúrgicos excepto en cirugía con una latencia de más de 20 años, en que fue de "baja". En cinco publicaciones se encontraron siete casos posibles de transmisión por neurocirugía, seis entre 1952 y 1974 y uno en 1992, con comprobación experimental de transmisión instrumental en dos casos y contacto con el sistema nervioso central en cinco; en seis casos las latencias fueron de 1 a 2 años y en un caso de 6,5 años.

Conclusiones/Recomendaciones: No se puede descartar la transmisión de la ECJ por procedimientos quirúrgicos, si bien la calidad de la evidencia es, en el mejor de los casos, baja. El método GRADE, diseñado para estudios de tratamiento y prevención, puede aplicarse también al estudio de causas de enfermedad. Desde hace más de 20 años, no hay evidencia de transmisión de la ECJ por procedimientos neuroquirúrgicos con latencia corta. Esto puede deberse a la mejora en los métodos de desinfección y la utilización de material desechable.

537. FERRAMENTA DE REGISTO CLÍNICO PARA EVENTOS DE MASSAS

R. Mexia, N. Rodrigues, M. Castro

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge; Unidade de Saúde Pública Moinhos, ACES Oeste Sul; Mestrado Integrado em Medicina, Universidade do Algarve.

Antecedentes/Objetivos: Eventos de massas são eventos cujo número de participantes coloca sobre pressão o planeamento e os recursos dos locais onde decorrem, aumentando os riscos para a saúde, em particular os relacionados com doenças transmissíveis. O Festival Andanças é um festival de verão, anual, de música e dança tradicional, reunindo habitualmente mais de 15.000 pessoas, durante uma semana na Barragem de Póvoa e Meadas, perto de Portalegre, Portugal. No recinto do Festival estão disponíveis cuidados de saúde, prestados por uma equipa de profissionais de saúde voluntários. A grande aglomeração de participantes, com uma participação internacional relevante, levou a que se implementasse um sistema de vigilância epidemiológica para identificação dos problemas reais e potenciais, para permitir a implementação de medidas de controlo e melhorias, sempre que necessário.

Métodos: Em 2015, o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge efetuou a vigilância epidemiológica do festival em estreita colaboração com os prestadores de cuidados no festival. Para o efeito, foi desenvolvido um instrumento de registo na plataforma RedCap e a colheita e registo dos dados feita em tempo real por uma equipa dedicada. Os dados foram analisados diariamente usando Stata e R, dando origem a um relatório apresentado e discutido em reunião diária com as diversas entidades intervenientes.

Resultados: Em 2015 o Festival Andanças contou com 17.355 participantes, registaram-se 1.024 ocorrências, correspondendo a 842 utilizadores diferentes, correspondendo a uma taxa de ataque de 4,8%. Os utilizadores eram maioritariamente do sexo feminino (67,5%), portugueses (80,4%) e com idades compreendidas entre os 20 e os 39 anos (59%). A dor (44,5%) e os traumatismos (40,0%) foram os principais motivos de admissão, tendo as feridas (44,6%) e os problemas osteoarticulares (13,5%) os principais diagnósticos de saída. A

maioria das ocorrências terminou com alta, havendo apenas 9 casos (0,9%) em que os doentes foram referenciados para o hospital mais próximo.

Conclusiones/Recomendaciones: Os dados recolhidos permitem concluir que a existência de meios diferenciados de prestação de cuidados no recinto do festival permitiu evitar muitas deslocações dos participantes para fora do festival e evitar colocar sobre pressão os cuidados de saúde da região. A implementação deste sistema de vigilância permitiu testar instrumentos de Saúde Pública, desenvolvendo conhecimento e capacidades aplicados a eventos de massas, uma área pouco desenvolvida em Portugal e até a nível internacional.

Conflicto de intereses: Dois dos autores fizeram parte da estrutura de produção do Festival Andanças, sendo que um deles ainda permanece nessa estrutura.

530. EL CENTRO DE ESTANCIA TEMPORAL DE INMIGRANTES DE MELILLA Y SU APORTACIÓN A LAS EDO, 2014-2015

D. Castrillejo Pérez, I. Díaz Cardona, A.A. Gómez Anés

Consejería de Presidencia y Salud Pública, Dirección General de Sanidad y Consumo, Servicio de Epidemiología, Melilla; Servicio Sanitario, Centro de Estancia de Inmigrantes de Melilla.

Antecedentes/Objetivos: Durante los años 2014-2015 un total de 14.609 migrantes ingresaron en el Centro de Estancia Temporal de Inmigrantes (CETI) de Melilla, siendo 4.039 (27,6%) menores de edad. Proceden de 40 países distintos con una mayor representación de originarios de Siria. Se pretende mostrar la influencia que ha tenido esta población sobre determinadas EDO a lo largo de estos dos últimos años.

Métodos: Analizar las EDO comunicadas desde el CETI a Epidemiología. Análisis las Tasas de incidencia de los casos notificados y su influencia en la Tasa de la Ciudad. Revisión de las estrategias y protocolos por los diferentes servicios implicados.

Resultados: Parotiditis: el CETI representa el 100% de los casos comunicados en 2014 con una tasa de incidencia de 3,57 casos por 100.000 habitantes. En el 2015 representan el 50% con una tasa de incidencia de 1,17 casos por 100.000 h. Varicela: el CETI representa el 38,2% de los casos comunicados en 2014 con un brote que afecto a jóvenes adultos subsaharianos y un sólo niño sirio. La tasa de incidencia en Melilla fue de 65,47 casos por 100.000 h. correspondiendo al CETI una tasa de 25 casos por 100.000 h. En 2015 la tasa en Melilla es de 22,2 casos por 100.000 h y al CETI le corresponde una tasa de 1,2 casos por 100.000 h. Tuberculosis respiratoria: el CETI representa el 42% de los casos comunicados en 2014. La tasa de incidencia en Melilla fue de 30,71 casos y al CETI le corresponde una tasa de 12,87 casos por 100.000 h. En 2015 la tasa de TBR en Melilla es de 15,21 casos por 100.000 correspondiendo al CETI una tasa de 2,34 casos por 100.000 h. Meningitis meningocócica. En 2014 el único caso se dio en el CETI por una cepa W perteneciente al complejo clonal ST 11. Implicó una actuación sobre 409 personas. Paludismo: el CETI aglutina a todos los casos comunicados y corresponden al año 2014 con una tasa de 7,14 casos por 100.000 h.

Conclusiones/Recomendaciones: Las medidas de aislamiento, de vacunación a susceptibles (incluidos trabajadores), de quimioprofilaxis y la importancia de la implementación del calendario vacunal acelerado a menores que ingresan en el centro han supuesto evitar, en gran medida, la aparición de brotes en un centro diseñado para 480 personas, pero con niveles de hacinamiento que llegaban a triplicar en determinados momentos su ocupación. La aplicación del protocolo de despistaje de TB de nuevos ingresos en el CETI, que implica a todo el sistema sanitario de Melilla, cubre la necesidad de manejo específico de la TB en este colectivo, dada su vulnerabilidad antes y durante el trayecto migratorio.

97. VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ARBOVIROSIS EN BARCELONA

E. Camprubí, T. Montalvo, A. Prats-Urbe, R. González, L. Fernández *Servei d'Epidemiologia, Agència de Salut Pública de Barcelona; Servei de Vigilància i Control de Plagues Urbanes, Agència de Salut Pública de Barcelona.*

Antecedentes/Objetivos: La expansión por las Américas del virus Chikungunya, y del virus Zika, ha sacado a la luz mediática la emergencia de nuevos y viejos patógenos transmitidos por artrópodos. Existe preocupación por la aparición de casos autóctonos ya que la presencia de un vector competente y de huéspedes virémicos se dan simultáneamente en la ciudad. En el año 2013 se inició en la Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB) un programa piloto de vigilancia de las arbovirosis organizado a nivel humano y vectorial, con el objetivo de reducir el riesgo de transmisión. El objetivo de esta comunicación es describir el sistema y exponer los principales resultados.

Métodos: La aparición de un nuevo caso sospechoso de alguna de las arbovirosis es notificada al Servicio de Epidemiología (SEPID) por los centros sanitarios que reciben al posible caso. El SEPID recibe los casos, determina si el paciente se podría encontrar en fase virémica y efectúa una encuesta epidemiológica especialmente diseñada. Este cuestionario incluye preguntas sobre la región visitada, el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas, antecedentes de picaduras, los lugares visitados y contactos durante el período virémico, además de otra información clínica y los datos personales del paciente. Los casos en período virémico en el territorio, y, por tanto, con capacidad de transmisión, son comunicados al Servicio de Vigilancia y Control de Plagas Urbanas que contacta con la persona para realizar una inspección entomológica en su domicilio y vía pública adyacente y valorar la realización de esta en otros lugares visitados, con el objetivo de detectar y disminuir la presencia del vector para minimizar una posible transmisión.

Resultados: En el año 2014 llegaron 70 casos de arbovirosis importados a la ciudad de Barcelona, siendo 50 casos de dengue y 20 de chikungunya. 29 llegaron en fase virémica, 15 de dengue y 14 de chikungunya. En el año 2015 llegaron 93, 49 de dengue y 44 de chikungunya. De estos, 51 llegaron en fase virémica, 29 de dengue y 22 de chikungunya. A partir de estos casos, el SVIPLA realizó 29 inspecciones entomológicas en 2014 y 27 en 2015, encontrando actividad vectorial en 5 de las inspecciones a domicilios y en 16 de las inspecciones en vía pública.

Conclusiones/Recomendaciones: Existe un riesgo real de transmisión autóctona por la coincidencia de pacientes en fase virémica y la presencia del vector competente. La vigilancia epidemiológica de los casos importados de arbovirosis debe ser eficaz y rápida para poder evaluar el riesgo de transmisión autóctona y poner en marcha los protocolos de actuación que permitan detectar arbovirus en zonas no endémicas y reducir el riesgo de transmisión.

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

A. Almeida, P. Sabroza, M.H. Morais, R. Souza Santos

Departamento de Endemias Samuel Rangel, 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

mento 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 pelo NDVI - Normalized Difference Vegetation Index, extraído a partir dos focos de intensidade identificados pelo Kernel, com a finalidade de analisar as condições de receptividade para a infecção canina (LVC). Com base nesses focos, foram calculados e comparados os indicadores de densidade do NDVI e proporção de cães positivos dentro e fora dos focos.

Resultados: A análise da tendência da LV em Pindorama mostrou que houve redução da prevalência da LVC no período de 2010-2012, caindo de 15,50% 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.

155. DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE TRIATOMINOS CON ASOCIADOS A LA VIVIENDA HUMANA EN EL ESTADO DE MÉXICO

I. Medina Torres, R. Montes de Oca Jiménez, J.C. Vázquez Chagoyán, R.I. Rodríguez Vivas, A. Saldívar Gómez, F.I. López Vivas

Universidad Autónoma del Estado de México; Instituto de Salud del Estado de México; Universidad Autónoma de Yucatán.

Antecedentes/Objetivos: La tripanosomosis americana o enfermedad de Chagas es una enfermedad zoonótica causada por un protozoo; *Trypanosoma cruzi* (*T. cruzi*), transmitido por artrópodos triatomíneos hematófagos de la Familia Redúvidae Hemiptera llamados chinches. **Objetivos.** El presente estudio pretende determinar la prevalencia de *T. cruzi* en los triatomíneos encontrados en el Estado de México durante los últimos 7 años, su distribución espacial, así como los factores geográficos y climáticos relacionados con su presencia.

Métodos: Se llevó a cabo un registro de las 1.407 muestras de triatomíneos y 368 muestras de triatomíneos confirmados a *T. cruzi*, durante 2006, al 2014 en 18 municipios en los cuales se realizó la identificación de *T. cruzi* por microscopía óptica y por PCR, con los iniciadores para la región conservada del kinetoplasto: Sentido TCI 5" GTGTCCGCATCCTTCGGGCC3", Sentido TCII 5" CCTGCAGGCA-CACGTGTGTGTG 3" y Contrasantido TC 5" CCCCCTCCCAGGCCA-CACTG 3". El producto final se analizó por electroforesis en un gel de agarosa al 3,0% teñido con bromuro de etidio y visualizado en un transiluminador de UV. Para obtener la distribución geográfica del

Trypanosoma cruzi se georeferenció la ubicación de la localidad donde fue capturado el triatomino. Se estimó la distribución potencial utilizando el algoritmo de máxima entropía (MaxEnt), interfaz de aplicación dentro del Sistema de Información Geográfica Idrisi Selva.

Resultados: Se encontraron tres especies de triatomíneos transmisores de *T. cruzi*: *M. pallidipennis* y *T. dimidiata* y *T. barberi*. La distribución geográfica más extensa en el Estado de México la presentó *M. pallidipennis*, seguida de *T. dimidiata*, encontrándose *T. cruzi* en estas dos especies por encima de los 2.000 msnm. La sustentabilidad del hábitat de Triatomíneos está relacionada al clima tropical, sus fluctuaciones anuales de temperatura y planicies del terreno, sin existir una dependencia espacial a la precipitación.

Conclusiones/Recomendaciones: La existencia de los vectores de la enfermedad de Chagas, así como el hallazgo del *T. cruzi* en éstos hacen posible la existencia de la enfermedad en el Estado de México, lo cual constituye un riesgo para la salud pública. Sugerencias: se considera que el Sur del Estado de México es un área endémica de esta enfermedad y en consecuencia, es necesaria la expansión y mejoría de los programas de evaluación masiva de sangre donada en busca de *T. cruzi*.

Financiación: Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología México.

721. HOSPITALIZACIÓN POR MALARIA EN ESPAÑA, AÑOS 2004-2013

M. Morey Montalvo, E. de Miguel, J.A. López-Rodríguez, M.D. Ramiro-González, I. del Cura González, A. Gil de Miguel

Unidad de Investigación, GAAP; REDISSEC; Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad Rey Juan Carlos.

Antecedentes/Objetivos: Describir las hospitalizaciones atribuidas a Malaria y estimar la tasa de incidencia y costes directos por paludismo durante 2004-2013 en España.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo, utilizando datos del CMBD (1/1/2004-31/12/2013). **Método:** Se incluyeron todas las altas hospitalarias con diagnóstico principal "Enfermedad infecciosa y parasitaria: malaria" (códigos CIE9-MC del 084.0 al 084.9). Se calculó frecuencia de ingresos, tasa de incidencia anual por 100.000 habitantes, estancia media hospitalaria y coste medio de hospitalización (GRD) de forma global, por grupos de edad (según distribución de grupos OMS) ajustadas según estimaciones censales del INE.

Resultados: En total se registraron 6.640 ingresos por malaria, 65,7% de sexo masculino, edad media de 31,7 años (DE 16,7), el 18,4% de los ingresados tenían menos de 15 años. La tasa de incidencia más alta fue en el año 2013 con 1,8 ingresos por 100.000 habitantes/año (IC95% 1,7-1,9). El 23,7% de los casos se codificaron como "Paludismo No Especificado (CIE 084.6)". La infección única por *P. falciparum* representó el 62,6%. El 58% de los ingresos se produce entre julio y noviembre, con pico en septiembre. La estancia media es de 5,9 días (DE 7,3). Los pacientes mayores de 50 años tuvieron una estancia media mayor que los grupos de menor edad, 9,0 días (12,0) ($p < 0,001$). Por CCAA: Madrid (1.655 casos), Cataluña (1.648 casos) y la Comunidad Valenciana (790 casos) registraron los mayores porcentajes. El número medio de días totales de hospitalización es 3.936,5 días, con un coste medio por año de 2.836,268 €. Se registraron 61 exitus (0,9%).

Conclusiones/Recomendaciones: La malaria afecta mayoritariamente a adultos jóvenes siendo la infección única por *P. falciparum* la más frecuente. Desde 2010 hay un aumento del número de casos, con una estacionalidad meses julio-noviembre. Con cambios en la distribución geográfica, en el inicio del periodo centrado en las CCAA de Madrid y Cataluña y en los últimos años hay una distribución más homogénea por todo el estado. La estancia media hospitalaria ha disminuido a lo largo del periodo.

894. ANÁLISIS ESPACIAL Y FACTORES DE RIESGO DE MALARIA EN EL DISTRITO DE BATA, GUINEA ECUATORIAL, 2013

E. García-Carrasco, D. Gómez-Barroso, Z. Herrador, P. Ncogo, P. Aparicio, A. Gherasim, R. Ravelo, A. Benito

Red de Investigación Cooperativa en Enfermedades Tropicales (RICET); CIBER Epidemiología y Salud Pública, Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III; Centro de Referencia para el Control de Endemias de Guinea Ecuatorial.

Antecedentes/Objetivos: El paludismo es uno de los principales problemas de salud pública en Guinea Ecuatorial. En 2010, representaban el 21% de las causas de muerte entre niños y niñas menores de cinco años. El objetivo de este estudio es describir la distribución de la prevalencia de malaria entre los menores de 15 años, analizar los factores ambientales asociados, así como detectar clusters espaciales.

Métodos: Estudio descriptivo-trasversal, se realizó del 10-agosto de 2013 en el Distrito de Bata, Guinea Ecuatorial. Se realizó una encuesta por hogar, en ámbito urbano y rural, para la obtención de variables sociodemográficas, socioeconómicas y medioambientales, y un test rápido para el diagnóstico de malaria. Se recogieron las coordenadas de cada hogar. Se calcularon las tasas de positivos por hogar. Se utilizaron dos métodos para detectar cluster en el espacio: el estadístico Gi de Getis-Ord y el estadístico Iscan siguiendo una distribución de Poisson. Se creó alrededor de la red hidrográfica un buffer de 1 km y alrededor de las áreas verdes uno de 3 km para definir la distancia de los hogares al río y las áreas verdes. Se analizó la distribución de grupos étnicos en los hogares así como distintas variables medioambientales de los mismos. Para valorar la asociación entre la prevalencia de la malaria en los hogares y las variables, se realizó regresión de Poisson univariante y multivariante.

Resultados: Un total de 1.416 niños y niñas entre 2 meses y 15 años de 417 hogares fueron incluidos en este estudio. La prevalencia de la malaria en test rápido fue 47,53% (IC95%: 45,0-50,2) siendo más alta en el grupo de edad de 6-15 años (63,24%, $p < 0,001$). Aquellos niños y niñas que vivían en zonas rurales se mostraron más vulnerables a la malaria (RR: 2,18; IC95%: 1,86-2,57). La prevalencia de malaria fue mayor en aquellos hogares situados a menos de 1 km del río y a menos de 3 km (RR: 1,31; IC95%: 1,13 a 1,51 y RR: 1,44; IC95%: 1,25 a 1,66, respectivamente). En los casos de aquellos hogares a altitud por encima de los 200 metros resultó un factor protector frente a la aparición de malaria (RR: 0,73; IC95%: 0,62-0,86).

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio revela una alta prevalencia de malaria entre los niños y las niñas del distrito de Bata, asociados a factores ambientales. Por lo que, la lucha contra la malaria debe estar orientada a intervenciones locales, teniendo en cuenta las consideraciones geográficas de los factores de riesgo ambientales, sobre todo en las zonas rurales. Se recomienda este enfoque espacial para el control del paludismo en Guinea Ecuatorial.

817. INCIDENCIA DE HIDATIDOSIS EN LA COMUNIDAD DE MADRID (2010-2014)

A.J. Aragón, A.P. Silva

Dirección General de Salud Pública, Comunidad de Madrid; Hospital Universitario de Móstoles.

Antecedentes/Objetivos: La hidatidosis es una zoonosis de distribución mundial, causada por el desarrollo de quistes de la larva de la *Tenia echinococcus*. El hombre se infecta al ingerir los huevos del parásito, que son liberados al medio en las heces de un huésped intermediario. Los quistes hidatídicos activos en el hombre requieren tratamiento quirúrgico. Hasta el año 2015 no se ha llevado a cabo una vigilancia epidemiológica sistemática en la Comunidad de Madrid

(CM). Desde entonces, siguiendo la Decisión 1082/2013/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 22 de octubre de 2013, está incluida entre las enfermedades de declaración obligatoria. El objetivo de este trabajo es hacer una aproximación a la situación epidemiológica de la hidatidosis en la CM (2010 a 2014), usando como fuente de información el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de los pacientes ingresados en los centros de atención especializada en la CM, y describiendo las características demográficas de los casos.

Métodos: Del CMBD de la CM para 2010-2014 se han seleccionado los casos con diagnóstico principal hidatidosis (código CIE-9: 122). Se han incluido los casos residentes en la CM y se han identificado los casos con varios ingresos, manteniendo sólo el primero de ellos. Se han estudiado las distribuciones por edad, sexo y país de origen, se han calculado las incidencias anuales y en conjunto según fecha de ingreso por municipio y Área de Salud de residencia, comparándolas mediante estadístico de Poisson. También se han estudiado la frecuencia de los 4 primeros diagnósticos secundarios. Los cálculos se han realizado con el programa IBM SPSS Statistics 21.

Resultados: Ha habido 469 diagnósticos de hidatidosis durante el período estudiado (incidencia global: 1,45 casos por 100.000 habitantes/año). La mayor incidencia se dio entre los ingresados en 2010 (1,86) y la menor entre los de 2013 (1,20). La distribución por sexos fue del 50%. Los varones eran más jóvenes (media de edad: 54,4 años; mujeres: 57,6 años, $p < 0,05$). Había información sobre el país de origen en el 89% de los casos, de los que el 83,5% eran españoles, 5,8% rumanos y 4,1% marroquíes. Diez municipios presentaron una incidencia en el período superior a la esperada y tres, inferior ($p < 0,05$). Entre las Áreas de Salud destaca el Área Este, con una incidencia muy superior a la esperada y el Área Oeste, con una incidencia muy inferior ($p < 0,01$). De entre los diagnósticos secundarios no se encontró ninguno que tuviera una importancia numérica relevante.

Conclusiones/Recomendaciones: La hidatidosis es una enfermedad con una incidencia importante en la CM. Suele requerir tratamiento quirúrgico no exento de riesgos. Es conveniente la colaboración de los cirujanos para poder hacer una vigilancia epidemiológica adecuada. Hay que potenciar las medidas de control de esta zoonosis.

CO30. Cáncer (II)

Jueves, 15 de septiembre de 2016. 17:15 a 19:15 h

Aula 0.1

*Moderan: Raquel Barbosa Lorenzo
y Bárbara Neves Peleteiro*

246. COHORT DAMA: ESTILOS DE VIDA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA. RESULTADOS PRELIMINARES

R. Puigpinós-Riera, G. Serral, X. Contintente, J. Grau, M. Espinosa, F. Macià, M.J. Quintana, X. Bargalló, E. Vidal, et al

Agència de Salut Pública de Barcelona; Hospital Clínic; Hospital Vall d'Hebron; Parc Salut Mar; Hospital Sant Pau; Universitat Blanquerna.

Antecedentes/Objetivos: En Catalunya la supervivencia a los 5 años de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama (CM) es de 80,9%. Los estilos de vida, el bienestar emocional y el uso de terapias no convencionales tienen un papel importante en la mejora de la calidad de vida de estas mujeres y en su supervivencia. Estos elementos presentan desigualdades de clase agravados por la actual situación de

crisis socioeconómica. El objetivo es describir el perfil social de las participantes de la Cohorte Dama y describir los estilos de vida antes y después del diagnóstico de CM según el nivel social.

Métodos: Estudio de cohortes en mujeres diagnosticadas y/o tratadas de CM en 4 hospitales públicos de Barcelona entre 2003 y 2013. Previo reclutamiento, se llevó a cabo: encuesta de bienvenida con el fin de obtener perfil social, encuesta autoreportada en papel y on-line sobre estilos de vida, bienestar emocional, uso de terapias no convencionales, estudio cualitativo y revisiones de las historias clínicas. Se realizó un análisis descriptivo de la muestra y se compararon prevalencias según nivel social mediante el test de chi-cuadrado.

Resultados: Se seleccionaron y enviaron cartas a 9.771 mujeres invitándolas a formar parte de la cohorte. Se recibieron 2.760 consentimientos informados y completaron todo el proceso .2235 mujeres. Más del 45% de las mujeres tienen menos de 60 años y el 35% son trabajadoras en activo. El 43,7% son de nivel social alto, 31,3% de clase media y 23,5% de nivel social bajo. El 22,4% viven solas, se ocupan mayoritariamente ellas mismas de las tareas domésticas y el 11% han hecho alguna recidiva, metástasis o han desarrollado otro cáncer. En cuanto a cambios en estilos de vida, a raíz del diagnóstico, las mujeres de nivel social alto dejaron de fumar en mayor medida (54,4%) que las de nivel medio (30,2%) y bajo (21,1%) ($p < 0,05$). Consumen menos alcohol ahora que antes (53,3%, 25,7% y 21,1% respectivamente según nivel social ($p < 0,05$)). Las mujeres de nivel social alto después del diagnóstico hacen más actividad física (AF) que antes (41,3%) frente a 31,1% las de nivel medio y 27,6% las de nivel bajo. Por otro lado, también se produce un cambio en la AF en el sentido inverso, es decir, ahora hacen menos AF que antes de ser diagnosticadas, y éste de manera similar en todos los niveles sociales (35,5%, 29,7%, 34,8% respectivamente).

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados preliminares señalan la existencia de desigualdades sociales en algunos de los cambios en los estilos de vida. Es necesario profundizar en el análisis y complementar con estudios cualitativos.

Financiación: FIS P113/01977.

848. FACTORES ASOCIADOS AL PRIMER SÍNTOMA EN CÁNCER DE MAMA EN EL ESTUDIO MCC-SPAIN

M. Díaz-Santos, G. Castaño, N. Aragonés, V. Moreno, A.J. Molina, J.M. Altzibar, N. Ascunce, I. Gómez-Acebo, J. Alguacil, et al

CYSMA, Universidad de Huelva; CIBERESP; Instituto de Salud Carlos III; Institut Català d'Oncologia; ISGlobal CREAL; Instituto de Salud Pública de Navarra; Universidad de Cantabria; Subdirección de Salud Pública y Adicciones de Gipuzkoa.

Antecedentes/Objetivos: La supervivencia del cáncer de mama está ligada a su diagnóstico precoz. Conocer las características asociadas a los síntomas de presentación de cáncer de mama puede ayudar a mejorar su detección precoz. El objetivo fue describir los tipos de síntomas de presentación de cáncer de mama.

Métodos: Se utilizó la población diagnosticada con cáncer de mama en el estudio caso-control de base poblacional (MCC-Spain) realizado en 10 provincias españolas entre 2008 y 2013. Se reclutaron 1516 pacientes, de entre 23 y 85 años. Se comparó (test chi cuadrado) la proporción de sujetos en cada categoría de tipo clínico de primer síntoma con diferentes variables sociodemográficas (nivel de estudios terminados (sin estudios, primarios, secundarios, universitarios) en función de la clase social (baja, media, alta) de los padres en el momento del nacimiento de los participantes, área de estudio, dedicación exclusiva como ama de casa, menopausia).

Resultados: El 42,3% de las mujeres no refirieron ningún síntoma antes de ser diagnosticadas. El tipo de primer síntoma referido con mayor frecuencia fue 'presencia de un nódulo en el pecho' (42,7%),

seguido de otros síntomas inespecíficos (4,6%), cambios en las características del pecho (3,6%), dolor en el pecho (3%), bulto doloroso en el pecho (2%), astenia (0,9%), bulto en la axila (0,8%) y pérdida de peso (0,1%). Ni el nivel de estudios, ni la clase social al nacer se asociaron con presentar algún síntoma concreto. La provincia de Huelva presentó el menor porcentaje de mujeres diagnosticadas sin síntomas (26,9%), mientras que Navarra presentó el mayor (53,6%). Las mujeres con dedicación exclusiva como amas de casa refirieron un nudo en el pecho como primer síntoma (50,4%) con mayor frecuencia que aquellas que habían trabajado alguna vez (42,0%; $p < 0,05$). El porcentaje de mujeres menopáusicas sin síntomas en el momento del diagnóstico fue del 48,8%, por un 30,8% en premenopáusicas.

Conclusiones/Recomendaciones: En España existen diferencias en los síntomas de presentación de cáncer de mama que podrían estar relacionadas con diferencias en el calado de prácticas de diagnóstico precoz en la población.

Otros firmantes: G. Fernández-Tardón (IUOPA, U. Oviedo), R. Marcos-Gragera ICO, IdiBGi, R. Capelo (CYSMA, U. Huelva), V. Moreno (ICO), R. Peiró (U de Valencia), B. Pérez, M. Pollán (IS Carlos III, Madrid).

Financiación: Fondo de Investigación Sanitaria, CIBERESP.

297. CLINICAL AND HISTOLOGICAL FEATURES OF BREAST CANCERS IN WOMEN WITH PREVIOUS BENIGN BREAST DISEASE

M. Román, M. Caicoya, A. Romero, F. Saladie, M. Sánchez, M. Baré, C. Vidal, M.J. Quintana, X. Castells

IMIM (Hospital del Mar Medical Research Institute); Network on Health Services in Chronic Diseases (REDISSEC); Breast Cancer Screening Program of Tarragona; Direction General of Public Health, Government of Cantabria; Parc Taulí University Hospital; Catalan Institute of Oncology; Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Antecedentes/Objetivos: Women with benign breast disease (BBD) have an increased risk of developing breast cancer. Information is scarce regarding the tumor characteristics of breast cancers diagnosed after a BBD. We analyzed the clinical and histological features of breast cancers diagnosed in women with previous BBD found at screening compared with women with negative mammographic tests.

Métodos: Retrospective cohort study of 549,422 women aged 50-69 years biennially screened for breast cancer in 8 screening regions of Spain between 1992 and 2011, and followed-up until December 2012, with a median follow-up of 6.1 years. We analyzed all 7,291 women with a breast cancer diagnosis (screen detected cancer or interval cancer) during the study period, of whom 272 had a previous benign breast disease. Information on clinical and pathological characteristics of breast cancers was collected from pathology reports. Logistic regression was used to estimate the odds ratio (OR) and 95% confidence intervals (95%CI) of occurrence of a number of histological tumor characteristics for women with a previous BBD compared with women with negative screening tests. Regression models were adjusted by age at last screen, year of last screen, and tumor type (DCIS or invasive).

Resultados: Women with a previous BBD had a higher proportion of tumors ≥ 2 cm, metastatic positive tumors, and Ki-67 positive tumors (Chi-Squared test $< 0,05$ for all three tests). No statistically significant differences were found in the proportion of grade III, lymph node positive, estrogen receptor positive, progesterone receptor positive or HER2 positive tumors. Results from the adjusted regression model showed that women with previous BBD were more likely to be diagnosed with tumors sized ≥ 2 cm (OR = 1.40; 95%CI = 1.01-1.95), metastatic positive tumors (OR = 2.58; 95%CI = 1.23-5.42), and Ki-67 positive tumors (OR = 2.01; 95%CI = 1.42-3.02). However, no differ-

ences were found regarding tumor grade, lymph node involvement, estrogen receptor status, progesterone receptor status, and HER-2 status).

Conclusiones/Recomendaciones: Screening participants with previous BBD were at an increased risk of tumor features associated with worst prognosis such as tumor size ≥ 2 cm, metastatic positive, and Ki-67 positive tumors. This information may be useful to improve screening effectiveness by means of more personalized prevention strategies in women with BBD.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III FEDER (grant PI11/01296).

281. RELACIÓN ENTRE CÁNCER DE MAMA E INGESTA DE CARNE, GRADO DE COCCIÓN Y MÉTODO DE COCINADO: MCC-SPAIN

E. Boldo, A. Castelló, T. Fernández Villa, J.M. Altzibar, M. Guevara, D. Romaguera, T. Dierssen, P. Amiano, M. Pollán, Grupo MCC-Spain

CNE-ISCIII; IDIPHIM; Universidad de León; Salud Pública Guipúzcoa; IIS Biodonostia; IdiSNA; CREAL; IDIVAL; Universidad de Cantabria; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La evidencia existente acerca de la relación entre consumo de carne, así como de las prácticas de su cocinado, y cáncer de mama (CM) es limitada. El objetivo de este estudio es explorar la relación entre CM e ingesta de carne, considerando además el grado de cocción y el método de cocinado.

Métodos: MCC-Spain es un estudio de casos y controles poblacionales reclutados en 10 provincias españolas, con edades entre 23 y 85 años. En el análisis se incluyeron 1.250 casos de cáncer de mama confirmados histológicamente y 1.341 controles que contestaron un cuestionario epidemiológico y otro de frecuencia alimentaria, incluyendo preguntas específicas sobre el consumo de carnes, grado de cocción (bajo, medio, alto) y método de cocinado (plancha/brasa; frito/rebozado; guisado; horno). Se evaluó el riesgo de CM globalmente, por estatus menopáusico (pre y posmenopausia) y por subtipos patológicos (HR+ = ER+/PR+ y HER2-; HER2+; TN = ER-, PR- y HER2-), mediante modelos de regresión logística y multinomial ajustados por factores de confusión conocidos para este tipo de cáncer.

Resultados: Las mujeres posmenopáusicas en el cuartil más elevado de consumo de carnes rojas (> 25 g/1.000 Kcal/día) y curadas o procesadas (> 14 g/1.000 Kcal/día) presentaron un mayor riesgo de CM (ORQ4-Q1 (IC95%) = 1,34 (1,01-1,77) y ORQ4-Q1 (IC95%) = 1,51 (1,14-1,99)), respectivamente. El efecto del consumo de carnes curadas o procesadas fue especialmente notable para tumores HR+ (ORQ4-Q1 (IC95%) = 1,37 (1,06-1,77)) y TN (ORQ4-Q1 (IC95%) = 2,53 (1,26-5,09)). Además, en consumidoras de carne roja, la ingesta de carnes muy hechas se asoció con el riesgo de CM en mujeres posmenopáusicas (OR alto vs bajo (IC95%) = 1,94 (1,28-2,94)) y en participantes con tumores HR+ (OR alto vs bajo (IC95%) = 1,69 (1,16-2,45)). Finalmente, la carne blanca rebozada y/o frita se asoció al riesgo de CM con independencia del estatus menopáusico (OR ingesta $>$ mediana (IC95%) = 1,35 (1,10-1,65)) y para tumores HR+ (OR ingesta $>$ mediana (IC95%) = 1,33 (1,06-1,67)). La carne roja guisada también se asoció con los tumores HR+ (OR ingesta $>$ mediana (IC95%) = 1,49 (1,15-1,94)).

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio añade más evidencia sobre el posible papel que juega el consumo de carnes sobre esta localización tumoral. El riesgo de cáncer de mama podría reducirse moderando el consumo de carnes rojas, especialmente muy hechas o guisadas, de carnes blancas fritas o rebozadas, así como de carnes curadas y procesadas.

Otros firmantes: V. Moreno (ICO), G. Fernández-Tardón (IUOPA, U. Oviedo), R. Peiró (FISABIO-Salud Pública), R. Marcos-Gragera (ICO, Idi-BGi), M. Díaz-Santos (CYSMA, U. Huelva).

Financiación: CIBERESP; FIS PI12/00488.

105. ESTUDIO OBSERVACIONAL POST-INTRODUCCIÓN DE LAS PRUEBAS PREDICTIVO/PRONÓSTICAS EN CÁNCER DE MAMA

S. Benot López, E. Bayo Lozano, I. Martínez Ferez, J. Aldana Espinal, C. Noriega Barreda, S. Márquez Peláez, C. Navarro Palenzuela, T. Molina López

Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; Servicio Andaluz de Salud.

Antecedentes/Objetivos: La introducción en la práctica clínica de las plataformas genómicas predictivo-pronósticas en cáncer de mama, no va acompañado de la evidencia científica suficiente que demuestre su utilidad clínica en términos de mejora de salud, aunque parecen útiles para la toma de decisión terapéutica. Esto las convierte en candidatas para un estudio prospectivo para valorar su utilidad e impacto en la decisión terapéutica y en la salud de las pacientes. El objetivo principal es "evaluar la utilidad clínica de estas plataformas en pacientes de bajo-intermedio riesgo clínico e incertidumbre sobre el tratamiento". Objetivos específicos: 1. Analizar la adecuación de la solicitud a los criterios establecidos. 2. Estimar el impacto de las plataformas en la decisión terapéutica. 3. Valorar la utilidad clínica de las plataformas en términos de salud para los pacientes. 4. Realizar una evaluación económica.

Métodos: Estudio observacional prospectivo post-introducción de las plataformas con la recogida de datos de pacientes diagnosticadas en estadios tempranos, con dudas sobre la prescripción de quimioterapia. El reclutamiento se realizará en 13 hospitales de Andalucía hasta 1000 pacientes. Análisis estadísticos: 1. Índice Kappa global para la concordancia entre las solicitudes y las pruebas realizadas. 2. Porcentaje de cambio terapéutico e intervalo de confianza al 95%. 3. Análisis de la probabilidad acumulada de recurrencia, metástasis y mortalidad mediante análisis de supervivencia por el método de Kaplan-Meier. Tasas de pacientes libres de eventos a los 5 y 10 años de seguimiento. Se realizarán análisis multivariantes de la supervivencia a partir de modelos de riesgos proporcionales de Cox. 4. Impacto presupuestario de las plataformas, y los costes de quimioterapia evitados, y análisis de coste-efectividad desde la perspectiva social a 10 años. Se considerará una $p < 0,5$ como significancia estadística.

Resultados: Al menos anualmente, se realizará un análisis de los resultados en términos de adecuación de la indicación, cambio de tratamiento inducido por las pruebas y evaluación de costes cuando proceda.

Conclusiones/Recomendaciones: La monitorización de estas variables, posteriormente a la introducción en la cartera de servicios del SSPA nos permitirá conocer la utilidad clínica de las plataformas genómicas de carácter pronóstico-predictivo en el cáncer de mama en pacientes de bajo-intermedio riesgo clínico y con incertidumbre sobre el tratamiento.

Financiación: Pública.

274. VALIDACIÓN DE LA HERRAMIENTA PREDICT EN LA COHORTE CAMISS

U. Aguirre, A. Romero, S. García, M. Sala

Hospital Galdakao-Usansolo, REDISSEC; Hospital del Mar-IMIM, REDISSEC.

Antecedentes/Objetivos: Entre las pacientes con cáncer de mama y tratadas con tratamiento adyuvante post-cirugía, no todas obtendrán el mismo beneficio en la supervivencia. Los modelos predictivos de riesgo (MPR), disponibles on-line, se presentan como herramientas de ayuda en la toma de decisiones, al estimar el beneficio de recibir tratamiento adyuvante para una mujer con unas características determinadas. Los MPR deben validarse externamente en cohortes distintas, antes de su implementación en la práctica clínica. PREDICT es una he-

rramienta online desarrollada en Reino Unido para predecir supervivencia a 5 y 10 años en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. **Objetivo:** validar externamente el MPR PREDICT en la cohorte CAMISS.

Métodos: La cohorte CAMISS incluye mujeres diagnosticadas de cáncer de mama entre los años 2000-2008 y seguidas hasta 2013, en 4 programas de cribado (Canarias, Sabadell, Girona y Hospital del Mar). Se incluyeron mujeres con tumores invasivos y con cirugía de mama realizada. Se realizaron modelos de riesgos proporcionales de Cox, para las pacientes con receptores de estrógeno (RE) positivos y RE negativos, siendo la variable dependiente la supervivencia, y las variables independientes las que componen el MPR PREDICT: tamaño del tumor, número de ganglios positivos, método de detección (cribado o intervalo), grado histológico, tratamiento hormonal y quimioterapia. También se calculó el AUC del MPR PREDICT.

Resultados: Se incluyeron 703 mujeres que cumplían los criterios de inclusión. Se observaron 84 muertes por cáncer de mama. Las mujeres tenían una mediana de edad de 59,2 años, el 45,9% tenían tumores con afectación ganglionar negativa, el 47,1% tenían un tamaño inferior a 19 mm y el 36,8% eran grado de diferenciación II. Un 79,4% de los tumores eran receptores de estrógeno positivos. El 41,1% de las mujeres recibieron terapia combinada (hormonal y quimioterapia), y el 67,6% fueron tumores detectados en el cribado. El número de ganglios positivos se identificó como predictor de la supervivencia a 5 y 10 años en las pacientes RE positivas y RE negativas. El método de detección fue predictor de la supervivencia a 10 años en las pacientes RE positivas. El AUC obtenido en las pacientes con RE negativos fue 0,765, mientras que en las pacientes con RE positivos fue 0,740.

Conclusiones/Recomendaciones: La afectación ganglionar y el método de detección se identificaron como predictores de supervivencia en nuestra cohorte. La capacidad predictiva del PREDICT en nuestra cohorte es moderada. El modelo debe mejorarse incluyendo otros predictores que aumenten la capacidad predictiva.

Financiación: Este estudio ha sido financiado por el Instituto de Salud Carlos III FEDER (PI09/02387 y PI12/00387).

238. RISK OF BREAST CANCER AFTER FALSE-POSITIVE RESULTS IN MAMMOGRAPHIC SCREENING

M. Román, S. Hofvind, M. Von Euler-Chelpin, X. Castells

Department of Epidemiology and Evaluation, IMIM (Hospital del Mar Medical Research Institute), Barcelona, Spain; Network on Health Services in Chronic Diseases (REDISSEC), Barcelona, Spain; Department of Screening, Cancer Registry of Norway, Oslo, Norway; Oslo and Akershus University College of Applied Sciences, Faculty of Health Science, Oslo, Norway; Department of Public Health, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark.

Antecedentes/Objetivos: Women with false-positive results are commonly referred back to routine screening. Questions remain regarding their long-term outcome of breast cancer. We assessed the risk of screen-detected breast cancer in women with false-positive results.

Métodos: We conducted a joint analysis using individual level data from the population-based screening programs in Copenhagen and Funen in Denmark, Norway, and Spain. Overall, 150,383 screened women from Denmark (1991-2008), 612,138 from Norway (1996-2010), and 1,172,572 from Spain (1990-2006) were included. Poisson regression was used to estimate the relative risk (RR) of screen-detected cancer for women with false-positive versus negative results.

Resultados: We analyzed information from 1,935,093 women 50-69 years who underwent 6,094,515 screening exams. During an average 5.8 years of follow-up, 230,609 (11.9%) women received a false-positive result and 27,849 (1.4%) were diagnosed with screen-detected cancer. The adjusted RR of screen-detected cancer after a false-positive result was 2.01 (95%CI: 1.93-2.09). Women who tested false-positive at first screen had a RR of 1.86 (95%CI: 1.77-1.96), while those who tested false-positive at third screening had a RR of 2.42 (95%CI: 2.21-2.64). The RR

of breast cancer at the screening test after the false-positive result was 3.95 (95%CI: 3.71-4.21), while it decreased to 1.25 (95%CI: 1.17-1.34) three or more screens after the false-positive result.

Conclusiones/Recomendaciones: Women with false-positive results had a two-fold risk of screen-detected breast cancer compared to women with negative tests. The risk remained significantly higher three or more screens after the false-positive result. The increased risk should be considered when discussing stratified screening strategies.

300. CROSS-NATIONAL COMPARISON OF SCREENING MAMMOGRAPHY ACCURACY MEASURES IN U.S., NORWAY, AND SPAIN

L. Domingo, M. Román, R. Hubbard, S. Hofvind, D. Benkeser, M. Sala, X. Castells

Department of Epidemiology and Evaluation, IMIM (Hospital del Mar Medical Research Institute), Barcelona, Spain; Research Network on Health Services in Chronic Diseases (REDISSEC), Madrid, Spain; Department of Biostatistics and Epidemiology, Perelman School of Medicine, University of Pennsylvania, USA; Department of Screening, Cancer Registry of Norway, Oslo, Norway; Department of Biostatistics, School of Public Health, University of Washington, Seattle, USA.

Antecedentes/Objetivos: The organization and delivery of mammographic screening vary across geographic regions in ways that may influence its effectiveness. We estimated accuracy measures for mammographic screening in Norway, Spain, and the US with the aim of comparing the sensitivity, specificity and PPV in the three countries.

Métodos: Information from women aged 50-69 years who underwent mammographic screening 1996-2008 in the US (898,418 women), 1996-2007 in Norway (527,464), and 1996-2009 in Spain (517,317) was included. The women contributed a total of 5,713,594 screening exams. Screen-detected cancer, interval cancer, false-positive rates, sensitivity, specificity, positive predictive value (PPV) for recalls (PPV-1), PPV for biopsies (PPV-2), 1/PPV-1 and 1/PPV-2 were computed for each country. Analyses were stratified by age, screening history, time since last screening, calendar year, and mammography modality.

Resultados: The rate of screen-detected cancers was 4.5, 5.5, and 4.0 per 1,000 screening exams in the US, Norway, and Spain respectively. The highest sensitivity and lowest specificity were reported in the US (83.1% and 91.3%, respectively), followed by Spain (79.0% and 96.2%) and Norway (75.5% and 97.1%). In Norway, Spain and the US, PPV-1 was 16.4%, 9.8%, and 4.9%, and PPV-2 was 39.4%, 38.9%, and 25.9%, respectively. The number of women needed to recall to detect one cancer was 20.3, 6.1, and 10.2 in the US, Norway, and Spain, respectively.

Conclusiones/Recomendaciones: Differences were found across countries, suggesting that opportunistic screening in the US is more interventionist, which translates into higher sensitivity at the cost of lower specificity and PPV. Population-based screening (Norway and Spain) stress the balance between sensitivity and specificity, aiming to decrease the related harms and costs of screening.

88. RADÓN RESIDENCIAL Y TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL. UN ESTUDIO ECOLÓGICO EN GALICIA

R. Barbosa-Lorenzo, A. Ruano-Raviña, N. Aragonés, K.T. Kelsey, M. Pérez-Ríos, M. Piñeiro-Lamas, G. López-Abente, J.M. Barros-Dios

Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública del Hospital Comarcal Monforte de Lemos; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, USC; CIBER de Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP; Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII, Madrid; Departamento de Epidemiología, Escuela de Salud Pública de la Universidad de Brown, EEUU; Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública del CHUS.

Antecedentes/Objetivos: El radón es un carcinógeno humano por su efecto demostrado en el cáncer de pulmón aunque pocos estudios han evaluado la relación con otros cánceres. El objetivo de este estudio es conocer si existe correlación entre la exposición a radón residencial y la mortalidad por tumores del sistema nervioso central (SNC) a través de un estudio ecológico realizado en los municipios de Galicia.

Métodos: Se diseñó un estudio ecológico a partir de los municipios de Galicia con al menos 3 mediciones de radón. Las mediciones se obtuvieron principalmente del Mapa de Radón de Galicia y de los controles de dos estudios de casos y controles multicéntricos. Los participantes del Mapa se eligieron de la población general mediante selección aleatoria ponderada por la población de cada municipio. Para cada municipio se calculó la mediana de concentración de radón. Los datos de mortalidad (periodo 1999-2008) debido a tumores del SNC (C71-CIE-10) se obtuvieron del Instituto Nacional de Estadística desagregados por sexo, grupos de edad y por municipio. La población municipal se extrajo del censo del 2001 y 2006, desagregado por sexos y por los mismos grupos de edad. Se calcularon los riesgos relativos suavizados (RR), de mortalidad debido a tumor del SNC, usando el modelo de Besag, York y Mollié. Los casos esperados se calcularon a partir de la tasa de mortalidad española. Finalmente se realizó una correlación de Spearman entre la mediana de radón municipal y el RR de mortalidad debido a tumores del SNC. El análisis se realizó separadamente para cada sexo. Se realizaron análisis de sensibilidad, restringiendo a los municipios con 5 o más medidas.

Resultados: Se incluyeron 251 municipios, con un total de 3.498 mediciones. El 50,6% de los municipios tienen una media geométrica superior a los 100 Bq/m³. Se observaron 949 muertes en hombres y 758 en mujeres. El 9,2% de los municipios tienen un RR de muerte por tumor cerebral mayor a 1,10, en el caso de las mujeres 7,1% municipios superan este riesgo. La correlación fue de 0,164 ($p = 0,009$) para los hombres y 0,433 ($p < 0,001$) para las mujeres. Los resultados son similares al restringir el análisis a municipios con al menos 5 mediciones.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados sugieren que puede existir una posible asociación entre la exposición a radón residencial y la mortalidad debida a tumores del sistema nervioso central.

Financiación: PGIDT01MAM20801PR; REF PRX14/00365.

751. ANTIBODY REACTIVITIES AGAINST 16 H. PYLORI ANTIGENS AND COLORECTAL CANCER RISK IN THE MCC-SPAIN STUDY

N. Fernández de Larrea, A. Michel, B. Romero, V. Moreno, V. Martín, B. Pérez-Gómez, J.J. Moleón, I. Gómez-Acebo, N. Aragonés, et al

CNE-ISCIII; CIBERESP; DKFZ; Ramón y Cajal Hospital; ICO-IDIBELL; León University; IBS, Granada; Cantabria University-IDIVAL; IdiSNA.

Antecedentes/Objetivos: H. pylori chronic infection is a recognized risk factor for gastric cancer. There is some evidence linking this pathogen with colorectal cancer. Objective: to assess the association between antibodies against 16 H. pylori antigens and the risk of colorectal cancer.

Métodos: MCC-Spain is a multicase-control study carried out in 9 Spanish regions. Incident cases with pathological confirmation and with no history of colorectal cancer, and a common pool of population-based controls, frequency-matched to cases by age, sex, and region were selected. Cases and controls had to be 20-85 years old, reside in the area of the collaborating hospitals and be able to answer the epidemiological survey. Antibody reactivities against H. pylori antigens were quantified by multiplex serology. For the present study we included the 1488 colorectal cancer cases (ICD-10 C18-C20, D01.0-D01.2) and 2495 controls with serological results (1016 and 1883, respectively, had complete information on all the covariates). Odds ratios (OR) and 95% confidence intervals (CI) were estimated by logistic

regression mixed models, taking region as random-effect term, and including potential confounders.

Resultados: H. pylori infection prevalence (seropositivity to = 4 antigens) was 88% in controls and 90% in cases. Among those infected, no association was found between seropositivity to any antigen individually, or to = 4 antigens, and colorectal cancer risk. On the contrary, seropositivity against UreA, HP305, HpaA, CagA, VacA, HcpC and Cad were related to a lower risk (range of ORs: 0.70 [0.58;0.83] to 0.83 [0.69;0.99]). The estimated effects were slightly larger for colon than for rectum tumors, and only HP305 attained statistical significance in the latter (OR = 0.75 [0.59;0.97]). Dose-response analyses showed a statistically significant downward trend for these 7 antigens and for HomB (mainly for colon cancer). When these antigens were introduced in the same model, only HP305 and CagA were associated with a reduced colorectal cancer risk.

Conclusiones/Recomendaciones: According to our results, H. pylori infection is not a risk factor for colorectal cancer. Additional studies are warranted to disentangle a possible protective role, as has been suggested for esophageal cancer.

Other authors: M. Pollán, J. Castilla, G. Fernández-Tardón, J. Altzi-bar, R. Peiró, J. Alguacil, J.M. Huerta, S. de Sanjosé, M. Kogevinas, R. del Campo, M. Pawlita. IUOPA-Oviedo University, Subdirección de Salud Pública de Gipuzkoa, FISABIO-Salud Pública, CYSMA, Huelva University, Murcia Regional Health Council, IMIB-Arrixaca, CREAL.

Financiación: PI11/01403; PI08/1770.

C031. Crisis económica, crisis social y salud

Jueves, 15 de septiembre de 2016. 17:15 a 19:15 h

Aula 0.2

Moderadora: Amaia Bacigalupe de la Hera

756. SER ESTUDIANTE EN ÉPOCA DE CRISIS: ¿UN FACTOR DE RIESGO PARA LA SALUD MENTAL?

R. Font, U. Martín, A. Bacigalupe

Departamento de Sociología 2, Universidad del País Vasco (UPV/EHU), Leioa, Bizkaia, OPIK, Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico.

Antecedentes/Objetivos: El aumento del desempleo derivado de la crisis y de las medidas de austeridad impuestas se relaciona con una visión pesimista acerca del futuro, especialmente en la población joven. Este factor es considerado por diversos estudios como clave en el aumento de los problemas de salud mental, afectando muy directamente a los colectivos más jóvenes. El objetivo de este estudio es evaluar el posible efecto que la crisis económica ha tenido en la salud mental de los estudiantes en el País Vasco, analizando su evolución entre 1997 y 2013.

Métodos: Estudio transversal de medidas repetidas con datos de la población estudiantil del País Vasco a partir de la Encuesta Vasca de Salud de 1997, 2002, 2007 y 2013. Se calculó para cada sexo y año la prevalencia de mala salud mental estandarizada por edad. Se utilizó para ello la escala MIH-5. El cambio ajustado por edad se analizó mediante odds ratio calculados con modelos de regresión logística. Los análisis se realizaron de forma separada para hombres y mujeres.

Resultados: La salud mental experimentó un empeoramiento en el colectivo de estudiantes tanto en hombres como en mujeres. Así, mientras que en la década de 1990 y 2000 la prevalencia de mala salud mental se mantuvo estable en 12-14% en mujeres y 6-7% en hom-

bres, en 2013 esta prevalencia aumentó al 19,7% en las primeras y al 10,7% en los segundos. Es decir, un aumento ajustado por edad del 40% en mujeres y del 80% en hombres.

Conclusiones/Recomendaciones: La crisis económica está teniendo efectos negativos en la salud mental de los estudiantes, especialmente intensos en los hombres. Este colectivo requiere ser, por tanto, especialmente tenido en cuenta a la hora de prevenir los efectos negativos de la crisis, ya que la salud mental durante la época de juventud está estrechamente relacionada con la salud física y mental en la edad adulta.

131. INDICADORES CONTEXTUALES PARA EVALUAR LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LA CRISIS ECONÓMICA ESPAÑOLA

A. Cabrera-León, A. Daponte, I. Mateo

EASP; CIBERESP; OSMAN.

Antecedentes/Objetivos: En España, las desigualdades en el ámbito social o económico entre las Comunidades Autónomas así como la aplicación de distintas políticas en salud u otros ámbitos, como vivienda, empleo, o en la ayuda a poblaciones vulnerables, pueden haber contribuido a una cierta variabilidad geográfica en las consecuencias de la crisis sobre la salud y las desigualdades en salud. Este estudio tuvo por objetivo: Proporcionar indicadores para evaluar, en España y Comunidades Autónomas, el impacto sobre la salud y las desigualdades en salud del contexto social y de la crisis económica más reciente.

Métodos: Basándonos en el marco conceptual de los determinantes de las desigualdades sociales en salud en España, identificamos indicadores secuencialmente a partir de documentos clave, Web of Science y organismos con estadísticas oficiales. La información recopilada dio lugar a un directorio amplio de indicadores que fue revisado por un panel de expertos. Posteriormente, seleccionamos un conjunto de esos indicadores según un criterio geográfico y otro temporal: disponibilidad de datos según Comunidades Autónomas y desde 2006 a 2012.

Resultados: Identificamos 203 indicadores contextuales sobre determinantes sociales de la salud y seleccionamos 96 (47%) según los criterios anteriores. El 16% y 35% de los indicadores identificados no cumplió el criterio geográfico o el temporal, respectivamente. Se excluyó al menos un 80% de los indicadores relacionados con dependencia y servicios de salud. Los indicadores finalmente seleccionados cubrieron todas las áreas de los determinantes sociales de la salud. El 62% de estos no estuvieron disponibles en Internet. Alrededor del 40% de los indicadores se extrajeron de fuentes relacionadas con el Instituto Nacional de Estadística.

Conclusiones/Recomendaciones: Proporcionamos un amplio directorio de indicadores contextuales sobre determinantes sociales de la salud y una base de datos que facilitarán la investigación sobre las consecuencias en la salud de la crisis económica en España y el efecto de las políticas llevadas a cabo en sus diferentes CCAA. También permitirá evaluar las desigualdades y los DDS en grupos vulnerables, en determinados ámbitos geográficos o temporales y según sexo.

Financiación: Centro de Investigación Biomédica en Red en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

870. UNA BUENA SALUD MENTAL NECESITA UN BUEN TRABAJO

I. Cortès-Franch, H. Vargas-Leguas, E. Sánchez, L. Artazcoz

Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Institut de Recerca Biomèdica (IIB-SantPau); Universitat Pompeu Fabra.

Antecedentes/Objetivos: Objetivo: analizar la relación entre la salud mental y la situación laboral de la población europea teniendo en

cuenta la calidad del empleo y examinar si existen diferencias de género y país.

Métodos: Estudio transversal a partir de la Encuesta Social Europea de 2010. Se seleccionó la población asalariada y desempleada que había trabajado anteriormente, excluyendo las personas desempleadas por motivos de salud (total = 8.324 hombres y 7.496 mujeres). La variable dependiente fue la salud mental medida con tres preguntas del WHO-5 Well-Being Index (alfa de Cronbach = 0,82). La variable independiente fue la situación laboral con 4 categorías: desempleo inactivo (personas que desean un empleo pero no lo buscan activamente), desempleo activo (buscan empleo activamente), empleo de baja calidad y empleo de buena calidad. La calidad del empleo se midió con cinco índices, siguiendo la metodología de Green y Mostafa para la Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo: salario justo, perspectivas laborales, calidad intrínseca del trabajo, calidad del tiempo de trabajo y representación e influencia sindical. Se realizó un análisis de conglomerados que identificó dos grupos: buena calidad del empleo y baja calidad. Se analizaron las diferencias de género en salud mental y situación laboral según el tipo de país con el test de chi-cuadrado y se calcularon OR e IC95% para medir la asociación de ambas variables con modelos de regresión logística separados por sexo y tipo de país que se ajustaron por la edad, la categoría ocupacional y la afectividad negativa.

Resultados: Las mujeres tenían con mayor frecuencia una mala salud mental (19,2% hombres y 23,3% mujeres) y empleos de baja calidad (41,6% hombres y 47,7% mujeres). Los países del este tenían la mayor proporción de empleos de baja calidad (52,3% los hombres y 58,4% las mujeres) y los hombres escandinavos los de buena calidad (60,9%). Hombres y mujeres del sur tenían las mayores frecuencias de desempleo activo (20,9% y 16,6%, respectivamente). En los países del sur y este de Europa, solamente tener un empleo de buena calidad se asoció a una mejor salud mental que estar en desempleo inactivo en ambos sexos, y también entre los hombres anglosajones, mientras que en los hombres continentales tener un empleo se asoció a mejor salud mental. En los países escandinavos no se halló ninguna asociación.

Conclusiones/Recomendaciones: Excepto en los hombres de países continentales, en ningún caso el empleo de baja calidad se asoció a una mejor salud mental que el desempleo inactivo. Se identificaron diferencias de género y de tipología de país. Los resultados sugieren que las políticas de creación de empleo deberían tener en cuenta la calidad de éste para mejorar la salud mental de las personas desempleadas.

954. EL PROCESO DE DESAHUCIO COMO DETERMINANTE DE LA SALUD DE INDIVIDUOS Y FAMILIAS

J.S. Lima-Rodríguez, I. Domínguez-Sánchez, M. Lima-Serrano

Universidad de Sevilla.

Antecedentes/Objetivos: En España una de las consecuencias más visibles de la crisis actual, junto al aumento del desempleo, es el proceso de desahucio, que comprende desde la dificultad para el pago de hipoteca o alquiler hasta el desalojo y la pérdida de la vivienda. En 2015 se registraron más de 2000 ejecuciones hipotecarias de vivienda en Andalucía. Este proceso origina una serie de acontecimientos altamente estresantes que amenazan la salud individual y familiar de quienes lo sufren. Se propuso analizar el impacto del proceso de desahucio en la salud de individuos y familias afectadas.

Métodos: Estudio descriptivo, observacional, transversal, sobre una muestra de personas adultas afectadas por un proceso de desahucio en Sevilla y Huelva, seleccionadas por muestreo intencional. Se recogieron datos para caracterizar la muestra y sobre otras variables dependientes como alimentación, actividad física, sueño, enfermedades crónicas, consumo de medicamentos, intento de suicidios, apoyo social, acontecimientos vitales estresantes, salud familiar. Se

pidió consentimiento informado y el estudio se aprobó por el comité ético de investigación.

Resultados: Participaron 70 familias de $3,3 \pm 1,2$ miembros, nucleares (53%) con hijos escolares y/o adolescente (68%). El motivo principal del desahucio fue la pérdida de empleo o reducción de ingresos (80%). El 72,4% percibía negativamente su salud, el 49% está insatisfecho con su sueño, el 43% empeoró alguna enfermedad crónica. Percibían la salud familiar como moderadamente positiva (63 puntos, rango 0-84), siendo la resistencia familiar la dimensión peor valorada y el afrontamiento familiar la mejor. La escala de reajuste social obtuvo 265 puntos de media, y el 42% superó los 300 puntos. Los estresores más comunes fueron paro, cambio en la situación económica y condiciones de vida, cambios en el hábito de sueño y alimentarios, enfermedad personal y dificultades sexuales, cambio en el número de reuniones familiares y en las actividades sociales y de ocio y mala relación conyugal.

Conclusiones/Recomendaciones: La salud individual y familiar, de estas personas, aparecen afectadas, con implicaciones negativas sobre enfermedades crónicas, sueño, alimentación, entorno social, familiar y de pareja, pudiendo mermar el equilibrio y las funciones familiares. Los resultados de este proyecto permiten acercarnos a la realidad de los procesos de desahucios, pudiendo ser de interés para facilitar la puesta en marcha de planes preventivos y de actuación ajustados a un proceso con complejas y graves implicaciones para la salud.

753. MORTALIDAD POR SUICIDIO EN ESPAÑA Y SU RELACIÓN CON INDICADORES ECONÓMICOS EN UNA REGIÓN CON ALTAS TASAS DE SUICIDIO

P. Fernández-Navarro, T. López-Cuadrado, M.L. Barrigón, J. López-Castromán, M. Sánchez-Alonso, M. Arrojo, E. Baca-García, R. Fernández-Cuenca

Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III; CIBERESP; Departamento de Psiquiatría, Fundación IIS-Jiménez Díaz, CIBERSAM; Department of Emergency Psychiatry and Post-Acute Care, Montpellier; Servicio de Salud Mental y Asistencia a Drogodependencias, DG de Asistencia Sanitaria, Servicio Gallego de Salud; Department of Psychiatry, NY Psychiatric Institute; Departamento de Medicina Preventiva, UAM/IdiPAZ.

Antecedentes/Objetivos: Los patrones espaciales de mortalidad por suicidio pueden ayudar a enfocar las investigaciones científicas con el fin de promover la prevención de estas enfermedades. Por otro lado, aunque se ha asociado el desempleo al suicidio, todavía se desconoce la existencia de factores de interacción o mediación que puedan afectar a esta relación. Los objetivos son estudiar los patrones espaciales provinciales de la mortalidad por suicidio en España en el periodo 1975-2012 e investigar el efecto del desempleo y la crisis económica en la mortalidad por suicidio en Galicia, que posee una de las tasas más altas de mortalidad por esta causa.

Métodos: Para estudiar los patrones espaciales de defunciones por suicidio se representaron en mapas provinciales las tasas de mortalidad estandarizadas por edad en hombres y mujeres, calculadas a partir de datos suministrados por el Instituto Nacional de Estadística. Utilizando estos mismos datos se evaluó la asociación entre el desempleo y la recesión económica con las tasas de suicidio anuales, mediante Modelos Aditivos Generalizados, estratificando los análisis por sexo. Los datos económicos (de desempleo y de producto interior bruto (PIB)) se obtuvieron del Instituto Gallego de Estadística y se definió como periodo de recesión a aquel con dos caídas trimestrales consecutivas en el PIB, existiendo bajo este criterio 4 recesiones económicas en España desde 1975: 1975-1985, 1992-1993, 2008-2010 y 2011-2013.

Resultados: Durante el periodo de estudio hubo 105.134 defunciones por suicidio con unas tasas ajustadas de 10,2 y 3,0 por 100.000 habitantes en hombres y mujeres respectivamente. Se observa una gran

variabilidad provincial, presentándose las tasas más bajas en la región de Madrid y las más altas en Asturias y Galicia. En Galicia concretamente, las tasas en hombres y mujeres fueron de 13,7 y 4,3 por 100.000 habitantes respectivamente para todo el periodo de estudio. Por otro lado, se observó que las tasas de mortalidad anuales en esta región se asociaban con la interacción entre desempleo y recesión económica ($p = 9,80^{-4}$) y que esta asociación solo sucedía en hombres ($p = 8,70^{-3}$).

Conclusiones/Recomendaciones: En España, la mortalidad por suicidio varía enormemente por provincias. En Galicia, una de las regiones con mayores tasas de mortalidad por esta causa, el desempleo se asocia, en hombres, con estas defunciones en tiempos de crisis.

319. EFECTO DE LA CRISIS ECONÓMICA EN LAS DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS EN LA MORTALIDAD DE BARCELONA

M. Gotsens, M. Marí-Dell'Olmo, M. Rodríguez-Sanz, X. Bartoll, L. Palència, C. Borrell

CIBERESP; ASPB; IIB Sant Pau.

Antecedentes/Objetivos: Existen numerosos estudios que han analizado el impacto de la actual crisis económica sobre la salud de la población y, concretamente sobre la mortalidad, mostrando discrepancias en función de la causa analizada y/o de la metodología usada. Sin embargo, son todavía escasos los estudios que analizan el impacto de las crisis en las desigualdades socioeconómicas en salud. Así, el objetivo de este estudio es analizar las desigualdades socioeconómicas en la mortalidad total y por varias causas antes (2001-2004, 2005-2008) y durante (2009-2012) la crisis económica en la ciudad de Barcelona.

Métodos: Estudio ecológico de tendencias a partir de 3 periodos donde las unidades de análisis fueron las 1.491 secciones censales de Barcelona. La población de estudio fueron los residentes de la ciudad durante el periodo 2001-2012. Las fuentes de información fueron el registro de mortalidad y el padrón de habitantes de Barcelona y el censo de población de 2001. Las variables dependientes fueron el número de defunciones total y según las siguientes causas: enfermedades infecciosas, neoplasias, diabetes, enfermedades del sistema circulatorio (total, isquémica y cerebrovascular), enfermedades del sistema respiratorio, cirrosis y causas externas (total, suicidios y lesiones de tráfico). La variable independiente fue el índice de privación MEDEA. Se ajustaron modelos jerárquicos Bayesianos que tienen en cuenta la dependencia espacial de los datos para obtener riesgos relativos (RR) e intervalos de credibilidad al 95% (IC) entre la mortalidad y la privación (comparando el percentil 95 con el percentil 5) en cada periodo según causa de defunción y sexo.

Resultados: En las mujeres, existe asociación entre la mortalidad total y la privación en el primer periodo (RR = 1,13; IC: 1,06-1,20) pero no en el segundo (RR = 1,06; IC: 0,98-1,14) y aumenta de manera significativa en el tercero (RR = 1,19; IC: 1,04-1,29). En los hombres la asociación permanece constante en los tres periodos (RR tercer periodo = 1,45; IC: 1,35-1,55), cosa que ocurre para la mayoría de causas analizadas en ambos sexos. Sin embargo, destacan las defunciones por neoplasias en las mujeres donde sólo aparece asociación significativa en el último periodo y, la diabetes en los hombres y las enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres donde sólo hay asociación en el primer y tercer periodo.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados muestran un efecto negativo de la crisis sobre las desigualdades socioeconómicas en la mortalidad sobre todo en las mujeres, donde las desigualdades aparecen en el periodo de crisis rompiendo la tendencia a la disminución del periodo anterior. Estudios locales como éste pueden arrojar luz a la heterogeneidad de resultados encontrados en estudios previos realizados a nivel nacional.

Financiación: FIS: PI13/00897.

379. DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS EN LA MORTALIDAD POR SUICIDIO DURANTE LA CRISIS ECONÓMICA EN ESPAÑA

M. Marí-Dell'Olmo, C. Borrell, M. Gotsens, M. Calvo, M. Rodríguez-Sanz, X. Bartoll, S. Esnaola

ASPB; CIBERESP; Departamento de Salud, Gobierno Vasco.

Antecedentes/Objetivos: Diversos estudios muestran que la actual crisis económica ha producido un incremento de los suicidios en distintos países de Europa. Además, existen desigualdades socioeconómicas en la mortalidad por suicidio. Sin embargo, escasos estudios han analizado si la crisis ha producido un impacto en estas desigualdades. Así, el objetivo del estudio es analizar la evolución de las desigualdades socioeconómicas en la mortalidad por suicidio antes (2001-2004 y 2005-2008) y después (2009-2012) de la crisis económica en Barcelona y el País Vasco.

Métodos: Estudio de tendencias a partir de 3 periodos con datos individuales de Barcelona y el País Vasco. La población de estudio fueron todos los residentes mayores de 25 años. Las fuentes de información fueron los registros de mortalidad, el padrón de habitantes (Barcelona) y los censos de 2001 y 2006 (País Vasco). Las variables estudiadas fueron la edad (25-44, 45-64 y ≥ 65), el sexo, el nivel de estudios, el periodo (2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012) y la región (Barcelona y País Vasco). Se realizó un análisis descriptivo de las tasas de mortalidad por suicidio según edad y nivel de estudios, para cada sexo, periodo y región. Se ajustaron modelos de regresión de Poisson, siendo la tasa de mortalidad la variable dependiente. La principal variable independiente fue el nivel de estudios, esta variable se ha transformado en una variable continua (con valores de 0 a 1), permitiendo calcular los índices relativos (RI) y absolutos (SI) de desigualdad ajustados por edad en cada sexo, periodo y región.

Resultados: Las tasas de mortalidad por suicidio son mayores en hombres, además aumentan según disminuye el nivel educativo en cada uno de los periodos. En las mujeres las tasas son menores y no se encuentra un gradiente claro con el nivel educativo. Mediante los modelos se observa que, en los hombres, existe asociación entre el nivel de estudios y la mortalidad por suicidio en los tres periodos, en distintos grupos de edad y en las dos regiones. En cambio, en las mujeres por lo general no se observa asociación. Aunque para los hombres algunas asociaciones se incrementan en el periodo de crisis, como por ejemplo en los jóvenes de 25 a 44 años del País Vasco (1^{er} periodo RII = 4,04, IC95% = 2,02-8,08; 2^o periodo RII = 2,36, IC95% = 1,30-4,31; 3^{er} periodo RII = 3,96, IC95% = 2,03-7,70), estas diferencias no son estadísticamente significativas.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio muestra que en los hombres existen desigualdades según el nivel educativo en la mortalidad por suicidio, mientras que en las mujeres no se observan. Estas desigualdades se mantienen estables en el periodo de crisis económica. En el futuro será necesario seguir monitorizando la mortalidad para vigilar el efecto de la crisis sobre la salud de la población.

Financiación: FIS PI13/00897.

740. SUICIDIO Y CRISIS ECONÓMICAS EN ESPAÑA DESDE 1975 A 2013

R. Fernández-Cuenca, M.L. Barrigón, P. Fernández-Navarro, T. López-Cuadrado, A. Padrón-Monedero, I. Noguer, E. Baca-García

Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III; CIBERESP; Departamento de Psiquiatría, Fundación IIS-Jiménez Díaz, CIBERSAM; Department of Psychiatry, New York Psychiatric Institute; Departamento de Medicina Preventiva, UAM/IdiPaz; University of Miami Miller School of Medicine.

Antecedentes/Objetivos: Diversos estudios han relacionado el suicidio con desempleo, pobreza, inestabilidad económica, etc. Distintos

trabajos han intentado relacionar las tasas de suicidio con la actual crisis económica. Nuestro objetivo es analizar las tendencias de suicidio en las tres crisis económicas en España desde 1975: 1975-85, 1991-97, 2008-13.

Métodos: Se estudian las tendencias de mortalidad por suicidio para el conjunto de España a partir de los microdatos de la Estadística de Defunciones según Causa de Muerte, seleccionando los códigos de lesiones autoinfligidas. Para el cálculo de tasas se utilizan las estimaciones de población del INE. Se calculan con el método directo tasas ajustadas (por 100.000 habitantes) por edad a la población europea. Mediante modelos de regresión Joinpoint se obtiene el porcentaje anual de cambio (PAC) y se identifican posibles puntos de cambio de tendencia en cada uno de los tres periodos de crisis económica, a partir de la tasa ajustada y de las tasas específicas de los grupos de edad de 15-24, 25-44, 45-64 y 65 y más años.

Resultados: Primera crisis: 1975-1985. Hubo un incremento de la tasa ajustada estadísticamente significativo con un PAC de 4,9 en hombres y 5,5 en mujeres, incremento también positivo en los cuatro grupos de edad. Segunda crisis: 1991-1997. El PAC fue de 1,5 y 1,9 respectivamente en hombres y mujeres, solo significativo en hombres. Por edades creció en los grupos de 15-24 y 25-44 (significativo en hombres) y con variabilidad en edades mayores. Crisis actual: empieza en 2008 y con datos hasta 2013 se observa en este periodo un ligero crecimiento no significativo tanto en hombres como en mujeres. Aunque se identifica un punto de cambio en 2011, con crecimiento negativo en el periodo previo, y positivo en el más reciente, sus tendencias tampoco son significativas. En los grupos de 15-24 y 45-64 años en ambos sexos y en hombres de 65 y más se observa el mismo año de cambio, sin significación estadística.

Conclusiones/Recomendaciones: En España la tendencia de la mortalidad por suicidio ha cambiado coincidiendo con los dos primeros periodos de recesión. En la primera crisis coincide un fuerte crecimiento del paro motivado por la reconversión industrial, además de una mejora en la recogida de datos y la aparición de la epidemia de SIDA. En la actual crisis económica, desde el año 2011 parece haber una tendencia creciente, pero al ser un periodo corto no se puede establecer una relación clara con la recesión.

843. CRISIS ECONÓMICA, AUSTRERIDAD Y EQUIDAD DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN ANDALUCÍA, 2007-2012

J.A. Córdoba Doña, M. San Sebastián, A. Escolar Pujolar, V. Santos Sánchez, P.E. Gustafsson

Consejería de Salud de la Junta de Andalucía; Department of Public Health and Clinical Medicine, Epidemiology and Global Health, Umeå University; Fundación para la Gestión de la Investigación Biomédica, Cádiz.

Antecedentes/Objetivos: Conocer la evolución de la desigualdad en el acceso a los servicios de salud en Andalucía, ajustada por las necesidades de salud, durante los primeros años de la crisis económica, así como los factores demográficos, económicos y sociales relacionados.

Métodos: A partir de las Encuestas de Salud de Andalucía de 2007 (precrisis) y 2011-12 (crisis) se estudiaron cuatro variables de acceso: consulta con médico de cabecera, consulta con especialista, hospitalización y atención en urgencias. Se analizaron variables de necesidad y de no-necesidad. La clase social fue la variable de nivel socioeconómico (NSE). Se calcularon los Índices de Desigualdad Horizontal (IDH) en ambos periodos. Finalmente, se realizó un análisis de descomposición de Oaxaca del cambio de la desigualdad entre periodos.

Resultados: Antes de la crisis el IDH era negativo (mayor acceso para población con NSE bajo) para la consulta con el médico de cabecera en ambos sexos y positivo (mayor acceso para NSE alto) en las

otras tres variables, significativo para acceso al especialista (IDH = 0,19; IC95 = 0,08-0,31 en hombres e IDH = 0,14; IC95 = 0,05-0,22 en mujeres). Durante la crisis se detectan cambios en diversos sentidos: (1) el acceso a la consulta del médico de cabecera varía en sentido más favorable para el NSE alto, aunque persiste una desigualdad a favor del NSE bajo en ambos sexos; (2) la consulta al especialista deja de ser desigual para el NSE alto en hombres y se reduce la desigualdad en mujeres; (3) hospitalización y atención en urgencias pasan a presentar una desigualdad a favor de los NSE bajos, significativa para hombres en el segundo caso. La descomposición indica que sobre el cambio de la desigualdad en el acceso al médico de cabecera en mujeres es la clase social la variable con mayor contribución, mientras que en hombres es la salud percibida.

Conclusiones/Recomendaciones: La desigualdad en acceso a los servicios de salud en Andalucía no se ha incrementado durante la crisis económica iniciada en 2008. Antes bien, en casi todas las variables se detecta un cambio hacia una mayor equidad o un discreto incremento de la desigualdad en favor de la población con menor NSE. El cambio en el acceso al médico de cabecera más favorable para la población de mayor NSE se debe a un mayor acceso de las clases sociales altas a este servicio. Nuestros resultados permiten argumentar que, al menos en los primeros años de la recesión económica y de recortes en prestaciones, los servicios de salud han actuado como elemento favorecedor de la equidad social en Andalucía.

Financiación: Swedish Council for Working Life and Social Research: Grant no. 2006-1512.

923. DIFERENCIAS GEOGRÁFICAS EN LA MORTALIDAD POR SUICIDIO ANTES Y DESPUÉS DE LA CRISIS EN CATALUÑA: ¿INFLUYE LA ALTITUD?

J.M. Suelves, C. Colls, E. Barbería, A. Xifró

Agència de Salut Pública de Catalunya; Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya; Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: El suicidio constituye un grave problema social y de salud, y es responsable del 16% de los 15.000 fallecimientos por lesiones que se producen diariamente en el mundo. En Cataluña se ha observado un aumento de la mortalidad por suicidio a partir de 2007, tal vez relacionado con la crisis económica. Estudios en EEUU, Austria y España han revelado una asociación entre la altitud del lugar de residencia y la mortalidad por suicidio, que también se ha observado para algunos trastornos mentales y que podría explicarse como el resultado de la exposición crónica a una hipoxia moderada asociada a la altura. El objetivo de este trabajo fue investigar la asociación entre mortalidad por suicidio y altitud en Cataluña antes (2003-2007) y después (2010-2013) del inicio de la crisis económica.

Métodos: A partir de datos del registro de mortalidad, se calcularon las tasas medias de mortalidad por suicidio ajustadas por edad en cada una de las comarcas de Catalunya. La altitud de cada comarca se calculó como la media aritmética de la altitud de los municipios que la integraban y también como la media ponderada por tamaño de la población. Se calcularon los coeficientes de correlación de Spearman (rs) para valorar la asociación entre tasa anual media de mortalidad por suicidio y altitud comarcal.

Resultados: En el conjunto de Cataluña, las tasas anuales medias de mortalidad por suicidio fueron de 7,3 y 8,1 muertes \times 10.000 habitantes en los dos periodos de estudio, con notables variaciones comarcales. No se observaron correlaciones estadísticamente significativas entre tasas de mortalidad y altitud media, ni tomando como referencia la media aritmética de la altitud (rs = 0,12 y rs = 0,07 respectivamente en los dos periodos de estudio), ni la media ponderada por tamaño de la población (rs = 0,06 y rs = 0,16). Las tasas comarcales medias de mortalidad por suicidio en los dos periodos

mostraron una correlación estadísticamente significativa pero moderada (rs = 0,58; p > 0,01).

Conclusiones/Recomendaciones: Los datos disponibles no apoyan la hipótesis de un incremento de la mortalidad por suicidio asociado a la altitud en Cataluña. La gran variabilidad geográfica y temporal que muestran las estadísticas de mortalidad por suicidio plantean dudas sobre la validez de los datos, y recomiendan la conveniencia de recurrir a fuentes complementarias de información más adecuadas, como los datos forenses.

CO32. Evaluación en salud pública

Jueves, 15 de septiembre de 2016. 17:15 a 19:15 h

Aula 1.1

Modera: Silvia Calzón Fernández

451. LA RELACIÓN ENTRE EL ISLAM Y LA BAJA TASA DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS EN ARGELIA: UN ESTUDIO CUALITATIVO CON PROFESIONALES DE SALUD

N. Laidouni, E. Briones Vozmediano, M.P. Garrido, D. Gil González

Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia, Facultad de Ciencias de la Salud, Grupo de Investigación en Salud Pública, Universidad de Alicante; Grupo de Investigación en Salud Pública, Universidad de Alicante, Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Lleida; Facultad de Letras, Universidad de Murcia; Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Alicante, Grupo de Investigación en Salud Pública, Universidad de Alicante, Ciber de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: Durante los 10 últimos años, 20 000 pacientes con insuficiencia renal fallecieron en Argelia por falta de un órgano, dado que la tasa de trasplantes es casi inexistente, especialmente para el trasplante cadavérico. En este contexto la donación de órganos sigue siendo un tema controvertido para la sociedad argelina, al igual que en el resto de los países musulmanes las creencias y tradiciones religiosas juegan un papel importante en las decisiones de la población. El objetivo de este estudio es explorar la percepción de los profesionales sanitarios en torno a la influencia de las creencias y tradiciones derivadas de la religión sobre la población musulmana en la donación y trasplante de órganos en Argelia.

Métodos: Estudio cualitativo exploratorio basado en entrevistas individuales semiestructuradas con 17 profesionales sanitarios (9 hombres y 8 mujeres) de las especialidades de nefrología, cardiología, oftalmología, y medicina general en un hospital universitario en Argel (Argelia). Los participantes fueron seleccionados mediante la técnica bola de nieve a partir del contacto establecido con la dirección del hospital. Se realizó un análisis exploratorio del discurso de las transcripciones con la ayuda del software informático Atlas.ti-5.

Resultados: Se identificaron 4 categorías principales que, según los profesionales entrevistados, influyen sobre la decisión de hacerse donante de órganos y se convierten en barreras a los trasplantes en la población musulmana: a) el impacto de las creencias religiosas en la donación cadavérica considerada por la población como ilícita en el Islam; b) la religión y las tradiciones derivadas de esta defienden la integridad del cuerpo humano y llaman a seguir los rituales funerarios (el entierro rápido tras la muerte) que se pueden ver retrasados por el proceso de la donación; c) la desinformación de la población sobre el posicionamiento del Islam en cuanto a la donación y al trasplante de

órganos, la oposición de una minoría de teólogos del Islam, y la falta de sensibilización y formación; y d) Existencia de una interpretación errónea sobre la postura de la religión y los problemas de la interpretación desde las autoridades religiosas, que en el caso de ser resueltas el Islam se convertiría en un importante facilitador de la donación de órganos.

Conclusiones/Recomendaciones: La percepción de los profesionales sanitarios es que existe una falta de información en la población sobre la postura del Islam “no donan porque creen que es ilícito”, y esto podría perjudicar a la tasa de donación. Asimismo, la importancia que concede el Islam al cuidado de las vidas humanas se podría aprovechar positivamente para fomentar la donación de órganos, junto al aumento de las acciones de sensibilización social.

490. LA INFLUENCIA DE LA ACCIÓN COMUNITARIA EN LA SALUD DE LAS PERSONAS RESIDENTES EN BARRIOS DE BAJA RENTA DE BARCELONA

L. Palència, M. Rodríguez-Sanz, R. Gallego, E. Morales, N. Barbieri, M.I. Pasarín

ASPB; CIBERESP; IIB Sant Pau; UAB.

Antecedentes/Objetivos: La salud comunitaria tiene como meta la prevención y promoción de la salud, con un abordaje social, donde la comunidad participa de las decisiones de forma activa. El objetivo del estudio fue analizar la evolución de la salud en barrios de baja renta de Barcelona en el período 2001-2011 según su nivel de acción comunitaria en salud (ACS).

Métodos: Se realizó un estudio de diseño cuasi-experimental pre-post en barrios de Barcelona de baja renta (renta familiar disponible en 2013 inferior a la media). Se compararon los barrios con fuerte ACS con aquellos sin ACS (según un índice creado en una etapa previa del proyecto). Las fuentes de información fueron las Encuestas de Salud de Barcelona (ESB) de los años 2001 y 2011 y la población de estudio la no institucionalizada de 15 años o más residente en los barrios definidos anteriormente (3,068 en 2001 y 1,336 en 2011). Las variables dependientes fueron la mala salud autopercebida, la mala salud mental (GHQ-12 ≥ 3), el consumo de drogas alguna vez en la vida y el abandono del hábito tabáquico. La variable independiente principal fue el grado de ACS (fuerte o sin ACS) y las variables de ajuste la edad, la clase social, el país de nacimiento y la situación laboral. Se calcularon prevalencias estandarizadas por edad, según el método directo siendo la población de referencia la de la muestra de 2011. Esto se hizo para cada una de las 4 variables dependientes, según grado de ACS y año de la encuesta, para hombres y mujeres por separado. Para estimar la evolución de los indicadores en cada tipo de barrio se ajustaron modelos de Poisson robusta y se obtuvieron razones de prevalencias (RP) e intervalos de confianza (IC) al 95%. La interacción entre el grado de ACS y el año de la encuesta determinó si la evolución había sido diferente en los dos tipos de barrios.

Resultados: Los barrios con fuerte ACS tenían una menor renta familiar disponible y un mayor porcentaje de personas de países de baja renta, de personas en paro y de clases sociales manuales. La inmigración y el paro también aumentaron más en estos barrios. Aun así, en mujeres, la mala salud percibida disminuyó de manera más marcada en barrios con fuerte ACS (de 38% en 2001 a 28% en 2011) que en aquellos sin ACS (de 29% a 26%), de forma que las diferencias entre barrios existentes al inicio del período desaparecieron al final. En los hombres el consumo de drogas también disminuyó en aquellos barrios con fuerte ACS (RP = 0,48; IC95%: 0,25-0,92), lo que no hizo en aquellos sin ACS (RP = 1,02; IC95%: 0,74-1,40).

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados apuntan a que la acción comunitaria puede tener un impacto en la mejora de la salud de la población. Estos resultados alientan a seguir dedicando esfuerzos tanto a la acción comunitaria en salud como a su evaluación.

Financiación: Recercaixa 2014.

71. IMPACT OF THREE DECADES OF ENERGY EFFICIENCY INTERVENTIONS IN PUBLIC HOUSING BUILDINGS ON COLD-RELATED MORTALITY: A CASE-CROSSOVER ANALYSIS

A. Peralta, L. Camprubí, M. Rodríguez-Sanz, X. Basagaña, C. Borrell, M. Marí-Dell'Olmo

UPF; ASPB; CIBERESP; IIB-Sant Pau; CREAL.

Antecedentes/Objetivos: Interventions to mitigate fuel poverty and particularly energy efficiency facade retrofitting (EEFR) have demonstrated positive impacts on health but the impacts of EEFR interventions on cold-related mortality have not been studied in depth. We evaluated the impact of EEFR interventions in public housing in Barcelona, on the association between cold outdoor temperatures and mortality (from three selected causes) from 1986 to 2012.

Métodos: A time-stratified case-crossover analysis was used. Relative risks (RR) for death on extremely cold days (lowest fifth percentile) in the no-intervention and intervention groups and their respective 95% confidence intervals (95% CI) were obtained for temperature lags 0 to 20 (the day of the death and the previous 20 days). The statistical significance of the observed changes was evaluated using the RR for the cold temperature-intervention interaction. Preventive fractions were estimated to calculate the potential number of deaths avoided by the intervention.

Resultados: 1,880 deaths from the selected causes were identified in the studied blocks. In women, the strongest associations between extreme cold and death were seen in lags 0 and 1. The RR for death from the three selected causes (together) on extremely cold days (lag 0) was 2.40 (95% CI 1.41 to 4.08) in the no-intervention group and was 0.79 (95% CI 0.48 to 1.32) in the intervention group; the interaction between cold temperatures and intervention status was statistically significant ($p = 0.003$). The impacts were stronger in women with no education and in those aged 70 to 79 years. Approximately 67% of the deaths on extremely cold days in women could have been prevented by the intervention. In men, the intervention significantly increased the extreme cold-death association for lags 14 - 16. The RR for death from the three selected causes for temperature lag 15 was 0.60 (95%CI 0.36 to 0.99) in the no-intervention group and was 1.38 (95%CI 0.92 to 2.07) in the intervention group. The interaction between cold temperatures and intervention status was statistically significant ($p = 0.012$).

Conclusiones/Recomendaciones: EEFR interventions had a substantial protective effect on cold-related mortality in women. There is a differentiated effect by sex, educational level and age.

Financiación: This research was supported by the European Community's Seventh Framework Programme (FP7/2007-2013, grant agreement number 278173). Andrés Peralta was supported by the National Scholarship programme of the Ecuadorian government-National Secretary of Higher Education, Science, Technology and Innovation (SENESCYT - Convocatoria Abierta 2013 - Primera Fase).

945. EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN COMUNITARIA DE CONSEJO CONTRACEPTIVO EN BARRIOS DESFAVORECIDOS CON ALTA PROPORCIÓN DE INMIGRACIÓN: ENSAYO CONTROLADO ALEATORIZADO SIRIAN

E. Díez, M.J. López, M. Marí-Dell'Olmo, L. Estruga, L. Nebot, G. Pérez, J.R. Villalbí

Agència de Salut Pública de Barcelona; Universitat Autònoma de Barcelona; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); IIB Sant Pau; Universitat Pompeu Fabra.

Antecedentes/Objetivos: Con el propósito de mejorar indicadores desfavorables de salud reproductiva en dos barrios barceloneses de

baja renta y alta proporción de inmigración se llevó a cabo una intervención comunitaria de consejo contraceptivo. Se evalúa su efectividad en el uso de contracepción según sexo y estatus migratorio.

Métodos: Ensayo controlado aleatorizado. En 2011-13 se ofreció la participación a mujeres de 14 a 49 años y hombres de 14 a 39 años residentes en los dos barrios seleccionados. 746 participantes elegibles se asignaron aleatoriamente al grupo de intervención (GI) (N = 371) o de control (GC) (N = 375). Profesionales salubristas realizaron una entrevista basal y otra entrevista tres meses después a ambos grupos. Tras la entrevista basal el GI recibió consejo contraceptivo individual, basado en teoría conductual y sensible a la diversidad cultural, y el GC lo recibió tras la entrevista de seguimiento. Se obtuvo información sociodemográfica y de uso (correcto o incorrecto) de contracepción moderna (contracepción oral, preservativo masculino y femenino, anillo, implante, inyección, parche, DIU y esterilización masculina y femenina) y tradicional (retirada y abstinencia periódica). Se calcularon, por intención de tratar, las razones ajustadas de prevalencia del uso correcto de métodos modernos de contracepción (uso óptimo), globales y según sexo y estatus migratorio, mediante modelos de regresión de Poisson con varianza robusta.

Resultados: Tras un 23% de pérdidas, se obtuvo una muestra de 571 participantes (GI: N = 293, GC: N = 278), sin diferencias sociodemográficas entre ambos grupos. Globalmente, el uso óptimo de contracepción en el GI aumentó un 14% respecto al GC [aRP (IC95%) = 1,138 (1,010-1,284)]. En el grupo de hombres (GI: N = 78, GC: N = 67) el aumento fue del 34% [aRP (IC95%) = 1,344 (1,053-1,716)]. En las mujeres (GI: N = 215, GC: N = 211) [aRP (IC95%) = 1,075 (0,935-1,236)], inmigrantes (GI: N = 112, GC: N = 119) [aRP (IC95%) = 1,120 (0,939-1,336)] y personas autóctonas (GI: N = 181) (GC: N = 159) [aRP (IC95%) = 1,158 (0,983-1,363)] las diferencias no alcanzaron, aunque rozaron, la significación estadística.

Conclusiones/Recomendaciones: Esta intervención de consejo se asoció a un aumento del uso consistente de anticoncepción moderna en personas residentes en barrios de bajos ingresos con alta inmigración. El efecto fue particularmente importante en hombres. La equidad en salud reproductiva se puede promover mediante intervenciones comunitarias sensibles al género y a las especificidades culturales.

677. EL SEGUIMIENTO ANUAL DE LOS OBJETIVOS DEL PLAN DE SALUD DE CATALUÑA, 2011-2015

O. García Codina, A. Medina Bustos, E. Masachs Fatjó, E. Saltó Cerezuela, R. Tresserras Gaju

Generalitat de Catalunya, Departament de Salut, Direcció General de Planificació en Salut.

Antecedentes/Objetivos: El Plan de salud de Cataluña (PS) 2011-2015, instrumento indicativo y marco de referencia de todas las actuaciones públicas en materia de salud en Cataluña, fija 27 objetivos de salud para afrontar los principales problemas identificados, establecidos a partir de directrices del Departamento de Salud y recomendaciones de instituciones y expertos internacionales. Se describe el proceso anual de monitoreo de los objetivos y su difusión.

Métodos: De los 27 objetivos del PS, 13 se establecen en el horizonte 2020: el 1º establece el aumento de la proporción de esperanza de vida vivida en buena salud, y 12 más la reducción de la morbimortalidad de los principales problemas de salud. Se fijan 14 objetivos en el horizonte 2015, dirigidos a la mejora de la atención recibida y disminución de factores de riesgo. Cada objetivo dispone de un indicador de evaluación, para los que se calcula el valor basal y valor en el horizonte temporal. Cada indicador dispone de la fuente de información utilizada, método de cálculo, año de referencia del valor basal e información adicional de carácter técnico. Las principales fuentes de

información utilizadas son Registro de Mortalidad de Cataluña, Encuesta de salud de Cataluña, Registros de Cáncer de Tarragona y Girona, y Conjunto mínimo básico de datos-hospitales de agudos, entre otras.

Resultados: En el período 2011-2015, se ha difundido el nivel de logro anual de los objetivos mediante 4 documentos. El primer año (2012), el documento "Marcant fites" incluye la línea basal, valor del objetivo en el horizonte 2020 o 2015, valor en el año 2012 y comparación estatal e internacional. En 2013 y 2014, los resultados del monitoreo se incorporan en el "Informe de salud de Cataluña", que actualiza el valor del indicador de cada objetivo y valora la tendencia y la intensidad del cambio a partir de la expectativa lineal de logro. En 2015, el documento "Assolint fites" incluye la actualización de los valores, valoración del nivel de logro de los objetivos, tendencia del indicador y de nuevo una comparación estatal e internacional. La difusión de la información se lleva a cabo mediante la web corporativa y la presentación de los resultados en el Parlamento de Cataluña.

Conclusiones/Recomendaciones: El seguimiento y valoración anual de los objetivos del PS 2011-2015 ha sido posible gracias a la formulación de indicadores y disponibilidad de fuentes de información. Solamente en un caso (objetivo de aumento de la supervivencia por cáncer a los 5 años) el indicador no se actualiza anualmente. El alineamiento de los objetivos con recomendaciones internacionales ha permitido la comparación estatal e internacional. Los objetivos del PS 2016-2020 también permiten el seguimiento anual.

762. VARIABLES CLÍNICAS RELACIONADAS CON LA INTERVENCIÓN DEL CONSEJO DIETÉTICO EN ANDALUCÍA

B. Gómez Pozo, M.A. Rubín Gómez, M.M. Rodríguez del Águila, D. Almagro Nievas, A.C. López García, R. Sánchez Robles, M.A. Onieva García

UGC Salud Pública Interniveles; DSAP Granada-Metropolitano; AGS Granada Nordeste; Complejo Hospitalario Universitario Granada; AGS Granada Sur; CS Baza.

Antecedentes/Objetivos: El Consejo Dietético Intensivo (CDI), intervención de promoción del ejercicio físico y la alimentación saludable en adultos, realizado de forma individual o grupal, es una intervención implantada en Andalucía para reforzar la intervención básica del consejo sobre alimentación y ejercicio físico realizada en Atención Primaria. El objetivo fue describir las variables clínicas y socioeconómicas recogidas en el proyecto sobre efectividad del CDI para la evaluación de esta intervención.

Métodos: Ensayo de Grupos Aleatorizado con dos brazos. La población de estudio estaba formada por personas entre 40 y 65 años de la provincia de Granada asignadas a la intervención grupal o individual en el periodo 2014-2015. Se realizaron tres mediciones: inicial, 6 meses y 12 meses. Los criterios de inclusión y exclusión fueron: presencia de factores de riesgo vascular y ausencia de enfermedad vascular diagnosticada. El tamaño muestral se estimó en 440. Se realizó un muestreo por conglomerados bietápico estratificado y equiprobabilístico. Las variables independientes fueron edad, sexo, centro de salud, asignación (grupal/individual), estudios, ingresos mensuales, ocupación, diabetes y tabaco y como dependientes el colesterol total, índice de masa corporal (IMC) y perímetro abdominal, tensión arterial sistólica (TAS) y dos marcadores de inflamación crónica de bajo grado: el recuento de leucocitos y la proteína C reactiva de alta sensibilidad (PCR_s). Se aplicó análisis descriptivo y modelo lineal general.

Resultados: De los 21 centros iniciales, 6 no participaron, 5 de ellos en Granada capital, por lo que su participación en el estudio fue del 13%. La muestra final estaba formada por 309 participantes de edad

media 53,5 (6,9) y 64% mujeres; el 18% eran diabéticos y un 24%, fumadores, un 40% con estudios básicos y un 75% tenían un nivel de ingresos inferior a 1.500€, no existiendo diferencias entre la asignación. El 37% eran empleados domésticos. La asignación fue del 50% al grupo de intervención. No existen diferencias en los leucocitos, PCR, IMC, colesterol y perímetro abdominal entre la asignación individual y grupal en ninguno de los tres momentos evaluados. La TAS disminuyó significativamente entre el inicio y los 12 meses ($p < 0,01$), de forma más acusada en el grupal (121,6 (26,3) vs 115,9 (30,1)).

Conclusiones/Recomendaciones: La intervención de promoción del ejercicio físico y la alimentación se asocia a una disminución de la TAS, aunque no se observa para el resto de variables estudiadas. Debido al diseño utilizado, la distribución de las variables socioeconómicas es similar en ambos grupos.

Financiación: Consejería de Salud Andalucía. PI12/0969.

603. INFLUENCIA DE LA INFORMACIÓN DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA SOBRE LA CALIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA EN ATENCIÓN PRIMARIA

M. Zapata Cachafeiro, J.M. Vázquez Lago, P. López Vázquez, M. Piñeiro Lamas, A. García Moreira, A. Figueiras Guzmán

Medicina Preventiva, Universidad Santiago de Compostela; CIBERESP (Ciber en Epidemiología y Salud Pública).

Antecedentes/Objetivos: El uso adecuado de los antibióticos es un requisito indispensable en la lucha contra las resistencias. En los últimos años diversos países han realizado campañas de formación para mejorar la prescripción, pero en muchos casos no han sido efectivas. Uno de los motivos es que han sido contrarrestadas por la información de la industria farmacéutica. El objetivo de este trabajo es identificar aquellas fuentes de información sobre antibióticos utilizadas por los médicos y valorar su asociación con sus decisiones clínicas.

Métodos: Se realizó un estudio de cohortes en médicos de atención primaria de una región del noroeste de España ($n = 2.100$). Se envió un cuestionario auto-cumplimentado en el que se valoró la utilidad de 7 fuentes de información en el manejo de infección respiratoria (experiencia previa, guías de práctica clínica, cursos de la industria farmacéutica, documentación farmacéutica, cursos formación continuada, especialistas y visitantes). Los resultados se valoraron mediante una escala analógica visual (EAV). Para valorar la calidad de prescripción se usaron los 12 indicadores propuestos por la European Surveillance of Antimicrobial Consumption (ESAC) aplicados a los datos de prescripción de antibióticos de cada médico durante 3 años. Se aplicó una regresión logística multinivel (considerando buen prescriptor cuando 6 o más de sus valores para los indicadores ESAC eran mejores que los valores de referencia de España). Calculamos el OR intercuartílico (IqOR), que evalúa el efecto asociado al rango intercuartílico de la EAV de la valoración de esa de la fuente de información.

Resultados: La participación fue del 68%. El 66,1% de los respondedores fueron clasificados como buenos prescriptores. Las fuentes de información relacionadas con la industria disminuyen la calidad de la prescripción, siendo los visitantes los que demuestran un efecto mayor (1/IqOR = 187,4%; IC95%: 126-301%), seguido de la documentación (1/IqOR = 144,7%; IC95%: 79-212%) y cursos de la industria farmacéutica (1/IqOR = 144,7%; IC95%: 94-239%). La experiencia previa también ha mostrado estar asociada a una peor prescripción (1/IqOR = 153,9%; IC95%: 89-225%). Las guías de práctica clínica son las únicas que aumentan la calidad de la prescripción, aunque con débil efecto (IqOR = 26,2%; IC95%: 4-57%).

Conclusiones/Recomendaciones: Las fuentes de información sobre medicamentos son un importante determinante de la calidad de las prescripciones de antibióticos en atención primaria. Promover la utilización de fuentes de información científicas contribuiría a mejo-

rar la salud y la seguridad de los pacientes y a disminuir las resistencias a antibióticos.

Financiación: PI 081239,09/90609.

951. VALORACIÓN DEL USO DE CARBAPENEMS EN PACIENTES QUIRÚRGICOS: INTERVENCIONES DEL GRUPO DE OPTIMIZACIÓN DE USO DE ANTIBIÓTICOS (PROA)

M. Ortega-García, R. Medina-González, V. Abril-López de Medrano, J.E. Ballester-Belda, N. Tormo-Palop, M.M. Melero-García, C. Gimeno-Cardona, M. Chanzá-Aviñó, I. Valero-García

Servicio de Farmacia Hospitalaria; Servicio de Microbiología; Unidad de Enfermedades Infecciosas; Medicina Preventiva; Hospital General de Valencia-CHGUV; Grupo PROA-Hospital General de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: Evaluar el uso de carbapenems en pacientes quirúrgicos no críticos, las intervenciones derivadas del PROA, la evolución del consumo expresado como número DDD/100 estancias y el coste, antes de la intervención del PROA (2014) y después (2015).

Métodos: El Servicio de farmacia registra los datos sobre prescripción antibiótica. El PROA tenía como objetivo en diciembre de 2014 la revisión activa de tratamientos con carbapenems en pacientes quirúrgicos no críticos. Variables analizadas registra en un archivo en Excel pacientes, servicio, posología, frecuencia, fecha de inicio, justificación de la prescripción y otros antimicrobianos prescritos. Semanales se revisan datos microbiológicos y clínicos y en caso de no ser adecuado su uso se decide de manera consensuada si requiere intervención mediante notificación de farmacia a través del programa de prescripción electrónica o mediante interconsulta a la unidad de enfermedades infecciosas (UEI). Se realiza seguimiento de la aceptación de la intervención y se registra la fecha fin del tratamiento.

Resultados: En 2015 se revisaron 218 casos (38 ertapenem, 42 imipenem/cilastatina y 138 meropenem). Los pacientes estaban a cargo de cirugía general-digestiva (52%) y neurocirugía (22%) en el caso de meropenem, cirugía general-digestiva (29%) y cirugía vascular (29%) en el caso de imipenem y cirugía general-digestiva (58%), cirugía vascular (13%) y urología (13%) en el caso de ertapenem. Un 78% de los tratamientos fueron empíricos (79% meropenem, 81% imipenem/cilastatina, 71% ertapenem). El 50% estaban en tratamiento con otros antimicrobianos. Se intervino en 30 casos (14%), 19 (9%) interconsultas a UEI por tratamiento inadecuado (aceptadas) y 11 (5%) notificaciones a través del PPEA, sobre todo por meropenem (9), 3 (27%) de ellas aceptadas y 5 no valorables por fallecimiento o alta. La mediana de duración del tratamiento fue 8 días (1-36). Meropenem es el carbapenem con un mayor consumo, expresado en DDD/100 estancias, seguido de ertapenem e imipenem/cilastatina. Las DDD/100 estancias en 2015 se han reducido para los 3 carbapenems, así como el coste.

Conclusiones/Recomendaciones: Los carbapenems se utilizan principalmente como tratamiento empírico (78%) y en la mitad de los casos combinado con otros antibióticos. Un 14% de los casos requirieron intervención, siendo el uso inadecuado de un 9%. Las intervenciones han permitido reducir el consumo de carbapenems en 22%, la reducción en el gasto y los efectos adversos derivados de su indicación inadecuada.

202. EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE TUBERCULOSIS EN LAS JURISDICCIONES SANITARIAS MILPA ALTA Y TLÁHUAC DEL DISTRITO FEDERAL, 2014

B. Castillo, A.I. Bahena Méndez

Dirección General de Epidemiología.

Antecedentes/Objetivos: La tuberculosis (TB) es la segunda causa de mortalidad de origen infeccioso a nivel mundial, en el año 2013 la Región de las Américas presentó una incidencia de 231,330 casos de TB, de ellos México aportó el 8.5% de los casos, lo que lo ubica en el tercer lugar de los países que más casos reportan en la Región. En México no existe precedentes de evaluación del SVETB. Objetivo: Evaluar la utilidad y atributos del SVETB en las Jurisdicciones Milpa Alta y Tláhuac del Distrito Federal, durante el 2014.

Métodos: Se evaluaron la utilidad y atributos del SVETB, utilizando la metodología de Evaluación de Sistemas de Vigilancia y de Batista-González. Se realizaron entrevistas al personal encargado de los distintos niveles técnico-administrativos, búsqueda activa de casos, revisión de expedientes clínicos, análisis de caso de TB notificados al sistema.

Resultados: Durante el 2014, las Jurisdicciones Milpa Alta y Tláhuac notificaron 35 casos de tuberculosis al SVETB. Se realizaron 19 entrevistas. Se revisaron 35 expedientes clínicos. En referencia a las entrevistas realizadas al personal responsable del SVETB de los distintos niveles técnico-administrativos evaluados, se obtuvo la siguiente información: El 58% eran masculinos y el 48% femeninos. El 63% de los responsables del SVETB cuentan con la Licenciatura en Medicina, el 21% con algún tipo de Maestría y solo 11% cuentan con algún tipo de especialidad médica y solo el responsable de del SVETB a nivel federal es un médico epidemiólogo. El personal responsable del SVETB de los distintos niveles técnico-administrativos cuenta con una antigüedad en el puesto con una mediana de 6 años y un rango de 1-28 años, con una moda de 2 años. El 63% de los responsables del SVETB manifestaron haber participado en cursos de tres meses o más que incluyeron capacitación en VE, en los últimos cuatro años. En la evaluación realizada al personal responsable del SVETB en sus diferentes niveles, calificaron como regulares la simplicidad, y la aceptabilidad, y como mala la flexibilidad del sistema. El sistema se consideró simple, aceptable, representativo, con una adecuada calidad de datos, con una sensibilidad del 95%, no flexible y no oportuno.

Conclusiones/Recomendaciones: El SVETB es capaz de identificar casos de TB y sus datos son empleados para la planeación de acciones preventivas y de control, sin embargo no con la calidad y eficiencia que debiera, por lo que se recomienda: reforzar el vínculo con el Programa de Micobacteriosis para el análisis de la información y generación de políticas públicas que coadyuven al control del padecimiento.

C033. Salud laboral

Jueves, 15 de septiembre de 2016. 17:15 a 19:15 h

Aula 1.2

*Moderan: Fernando G. Benavides
y María Teresa Pegado Barroso Monjardino*

16. DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS DA OCORRÊNCIA DE LME EM CONTEXTO DE ACIDENTE DE TRABALHO

M. Oliveira, J. Amaro, S. Almeida Santos, C. Vieira, P. Norton

Centro Hospitalar de São João; EPIUnit-Institute of Public Health, University of Porto.

Antecedentes/Objetivos: A lesão músculo-esquelética (LME) aguda constitui uma porção relevante do número total de acidentes de

trabalho (ATs) em trabalhadores hospitalares. O aumento da sua incidência depende de fatores organizacionais/psicossociais, fatores individuais (como a idade, gênero, grupo profissional) e do tipo de tarefas desempenhadas, colocando em causa a saúde do trabalhador e a segurança do doente. Avaliação dos determinantes sociodemográficos da ocorrência de lesão músculo-esquelética em contexto de acidente de trabalho hospitalar.

Métodos: Estudo de coorte, com registo de casos incidentes de AT em 2014; recolhida informação sociodemográfica correspondente a um total de 6106 trabalhadores. Realizada regressão logística com variável dependente definida como episódio de AT com LME; excluídos os trabalhadores com mais de um episódio de AT. As categorias de referência das variáveis independentes do modelo de regressão foram definidas com base em pressupostos de menor incidência de sinistralidade.

Resultados: Em 2014 ocorreram 533 casos de AT; excluídos 58 casos de trabalhadores com mais de um AT. Dos restantes 475 episódios foram selecionados aqueles com LME (n = 322). O modelo final de regressão com o melhor ajustamento incluiu as variáveis grupo profissional, idade, serviço, vínculo e horário. O risco de LME foi 12,7 vezes superior nos assistentes operacionais e 6,6 vezes nos enfermeiros. Os trabalhadores com categorias de idade entre 35-39, 40-44 e 45-49 anos revelaram um risco superior de ocorrência de LME: OR = 1,8, OR = 1,9 e OR = 1,7 respetivamente. Os trabalhadores do serviço de Cirurgia demonstraram risco significativamente aumentado em relação aos restantes (OR = 1,5); risco diminuído de LME em profissionais com vínculo à função pública e contrato temporário/ outros (OR = 0,5 e 0,4).

Conclusiones/Recomendaciones: Os fatores sociodemográficos revelaram-se decisivos na determinação da ocorrência de LME. O ajustamento dos dados no modelo de regressão permitiu controlar o confundimento por outras variáveis. Os planos preventivos de sinistralidade hospitalar deverão assumir como prioridade os grupos de risco identificados no presente estudo.

511. CHRONIC MUSCULOSKELETAL PAIN AND SEDENTARY BEHAVIOR MARKERS IN BRAZILIAN TEACHERS

M.C. Silva Santos, M.Z. Campanini, A.D. González, S.M. Andrade, D.F. Dias, A.E. Mesas

Universidade Estadual de Londrina.

Antecedentes/Objetivos: Chronic musculoskeletal pain (CMSP) is a public health problem with harmful social and individual effects, and its relationship with sedentary behaviors is unclear. This study examined the relationship between CMSP and sedentary behavior markers, such as time watching television and using the computer, and explored the effects of major confounding factors.

Métodos: The information was obtained between 2012 and 2013 from individual interviews with 943 teachers from public schools in Londrina, Brazil. Statistical analysis was performed in 2014 using a logistic regression model adjusted for sociodemographic, lifestyle, depression, and working conditions variables.

Resultados: The prevalence of CMSP was 31.9%. In the adjusted analyses, CMSP was associated with time > 60 minutes/day watching television (odds ratio [OR] = 1.39, 95% confidence interval [CI] 1.03; 1.89) but not with longer time using the computer (OR = 1.00, 95%CI 0.72; 1.39), both on weekdays. In analyses stratified according to body areas affected by CMSP, only pain in the lower limbs was associated with more time watching television (OR = 1.62, 95%CI 1.06, 2.47).

Conclusiones/Recomendaciones: Watching television on a weekday for > 60 minutes is a sedentary behavior associated with a greater likelihood of teachers having chronic musculoskeletal pain, especially in the lower limbs. This association was observed independently of

the main confounders such as sex, age, leisure time physical activity, depression and working conditions.

Financiación: CNPq (459671/2014-6); Fundação Araucária (PR, Brasil).

161. DIFERENCIAS EN EL RECONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES SEGÚN SEXO, OCUPACIÓN Y ACTIVIDAD DE LA EMPRESA. ESPAÑA, 1999-2009

M. García-Gómez, R. Castañeda López, Z. Herrador Ortiz, F. Simón Soria

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Antecedentes/Objetivos: En el estudio “Evolución de las Enfermedades Profesionales (EP) declaradas en España de 1990 a 2014”, se observó que las tasas de declaración de EP son más elevadas en los hombres que en las mujeres en el análisis crudo de los datos. Sin embargo, estas tasas se hacen más elevadas para mujeres que para hombres al ajustar por determinadas variables. Nuestro objetivo fue evaluar cómo afecta el sexo al reconocimiento de EP identificando factores de confusión/interacción en los resultados.

Métodos: Los datos de las enfermedades profesionales se obtuvieron del Ministerio de Empleo y Seguridad Social y los denominadores del Instituto Nacional de Estadística. Se estudia la correlación existente entre las variables incluidas en el análisis, y se estiman los RR ajustados por las variables de interés mediante análisis bivariante y multivariante de Poisson. Una vez identificados los factores que modifican la relación cruda entre sexo y enfermedad profesional, se valora y estima la confusión e interacción entre las variables incluidas en el análisis, calculando los RR ajustados para aquellas variables que han mostrado interacción en el análisis anterior, para los años 1999 a 2009.

Resultados: Existe correlación entre los valores de las variables ocupación y actividad de la empresa en las EP declaradas entre 1999 y 2009, por lo que analizamos nuestros datos para actividad de la empresa y ocupación por separado, tanto en el análisis crudo como en el ajustado. Se observa que, aunque las tasas crudas de reconocimiento de EP son inferiores en mujeres que en hombres, al ajustar estas tasas por actividad económica u ocupación del trabajador, la edad y el año de declaración, los RR pasan a ser casi un 50% superiores en mujeres que en hombres para la mayoría de tipos de ocupación y tipos de actividad de la empresa.

Conclusiones/Recomendaciones: De acuerdo con nuestros resultados, el reconocimiento de EP es desigual entre hombres y mujeres según el tipo de ocupación desempeñada o rama de actividad de la empresa. Estas desigualdades necesitan ser explicadas incorporando un enfoque de género en los estudios de salud laboral que se realizan en nuestro país. Mejorar el conocimiento sobre determinantes ocupacionales específicos de género permitirá orientar correctamente los esfuerzos preventivos y estratégicos de las políticas públicas. Lo contrario, desconocer las diferencias y no cuantificarlas, puede conllevar a una discriminación silente de género que cronifique los problemas específicos de hombres y mujeres en el ámbito laboral.

201. INCIDENCIA DE SATISFACCIÓN LABORAL EN DIVERSOS SERVICIOS DE SALUD DE CÓRDOBA

J.A. Laredo Aguilera, G. Mota Cátedra, B. Recio Andrade

Klinikum Rechts der Isar; Klinikum Rechts der Isar; SESCAM.

Antecedentes/Objetivos: La satisfacción laboral de los profesionales sanitarios es cada vez más reconocida como una medida que debe ser incluida en los programas de mejora de calidad. Una baja satisfac-

ción en el trabajo podría conducir al aumento de los niveles de absentismo, lo que podría reducir la eficiencia de los servicios de salud e influir en la calidad de los cuidados proporcionados y en la salud de las personas. El objetivo principal de este estudio es conocer el nivel de satisfacción laboral en el personal de enfermería de los Servicios de Salud de la provincia de Córdoba.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal mediante un muestreo aleatorio simple, realizado durante los meses de Noviembre y Diciembre de 2015 a un total de 80 enfermeros de los Servicios de Salud de Córdoba. Hemos usado el Cuestionario de Font Roja (1988) adaptado por Aranaz J. compuesto por 24 ítem que miden 9 dimensiones que determinan la satisfacción de los profesionales, al que hemos añadido variables sociodemográficas.

Resultados: Respecto a la satisfacción laboral global de los profesionales, un 62% han obtenido una satisfacción laboral baja (< 2,5 puntos en la satisfacción global), y sólo un 9% ha obtenido una satisfacción laboral alta (puntuación media global por > 4 puntos). Destacar que las puntuaciones medias más elevadas se registran para el factor de satisfacción en la relación con los compañeros ($4,15 \pm 0,61$), mientras que las puntuaciones más bajas se registran para la dimensión laboral de características extrínsecas de status o reconocimiento profesional ($2,62 \pm 0,66$). Al analizar la antigüedad en el servicio con la puntuación de satisfacción global se han encontrado diferencias significativas ($p = 0,016$), siendo los profesionales de menos experiencia en el servicio los que tienen puntuaciones medias más altas. También hay diferencias significativas entre la antigüedad en el servicio con la dimensión de promoción profesional ($p = 0,024$), con el status profesional ($0,002$) y con la satisfacción con los compañeros de trabajo ($p = 0,041$).

Conclusiones/Recomendaciones: Los valores alcanzados para cada una de las dimensiones laborales que mide el cuestionario Font Roja se sitúan en niveles de satisfacción más bajos a los encontrados en otros estudios en la literatura previa estudiada. Aunque los resultados muestran una clara insatisfacción laboral, consideramos muy útil realizar estudios futuros con mayor población y distribución geográfica para poder sacar conclusiones más sólidas y ver si existe diferencia entre diferentes provincias.

614. CONCILIAÇÃO TRABALHO-FAMÍLIA E COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL: UM ESTUDO COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

C. Carvalho, L.S. Mónico, P.M. Parreira, C. Fernandes, A. Salgueiro-Oliveira, L.M. Braga, D. Gómez

Universidade de Coimbra; Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; Federal University of Viçosa-MG; Universidad Autónoma del Estado de México.

Antecedentes/Objetivos: O trabalho e a família constituem estruturas fundamentais e complementares da vida. A sua conciliação afeta a identidade, o bem-estar e a qualidade de funcionamento dos indivíduos, obrigando frequentemente a um enorme esforço pessoal. Nas últimas décadas, tem-se assistido a um crescente interesse pelo conceito de comprometimento organizacional. O vínculo do profissional de saúde favorece a qualidade da prestação dos cuidados e as próprias organizações de saúde, que necessitam de profissionais comprometidos com a missão das organizações de saúde. Objetivos: 1) Analisar a associação entre a conciliação trabalho-família e o comprometimento organizacional em profissionais de saúde; 2) Verificar em que medida as dificuldades na conciliação do trabalho com a família interferem no comprometimento organizacional destes profissionais.

Métodos: A amostra é composta por 101 profissionais de saúde (67 enfermeiros, 33 assistentes operacionais e 1 médico) de um hospital público da região Centro de Portugal (M = 38,50, DP = 8,77 anos; 71

mulheres, 30 homens), que responderam às: 1) escala T-F, que mede o conflito e a facilitação do trabalho com a família (MacDermid et al, 2000; adaptação para a população portuguesa por Carvalho & Peralta, 2009, 6 dimensões, $0,648 < a < 0,952$); 2) escala ECO, que mede o Comprometimento Organizacional (Allen & Meyer, 1997, 3 dimensões, $0,737 < a < 0,862$); 3) questionário sociodemográfico.

Resultados: O trabalho como facilitador da vida familiar/pessoal associou-se positivamente ($p < 0,05$) com as três dimensões do Comprometimento Organizacional (Afetivo $r = 0,40$, Calculativa $r = 0,28$ e Normativo $r = 0,29$). O conflito entre o trabalho e a família/vida pessoal refletiu-se negativamente: 1) no trabalho, diminuindo os compromettimentos organizacionais afetivo e normativo ($r = -0,28$; $r = -0,37$) na vida pessoal, diminuindo os compromettimentos organizacionais afetivo e normativo ($r = -0,23$; $r = -0,20$).

Conclusiones/Recomendaciones: A conciliação entre o trabalho e a família influencia positivamente o comprometimento organizacional dos profissionais de saúde. A existência de conflitos nesta conciliação tem efeitos negativos nesse comprometimento. O desgaste que a compatibilização das responsabilidades familiares e profissionais provoca exige mudanças nas organizações de saúde com vista à melhoria da qualidade dos serviços prestados (ex., flexibilidade nos horários, trabalho a tempo parcial, serviços de apoio à família). Estes são aspetos a equacionar para a obtenção de resultados positivos nos principais stakeholders (estado, gestores, profissionais de saúde e utentes).

867. PERFIL DO ABSENTEÍSMO-DOENÇA DAS CARREIRAS MÉDICA E DE ENFERMAGEM, DISTRITO FEDERAL, 2014

D. Sousa Lemos, P.M. Fonseca Escalda

Universidade de Brasília.

Antecedentes/Objetivos: O sistema de saúde brasileiro apresenta grandes desafios no que tange às demandas de serviços de saúde com qualidade, eficácia e eficiência, tornando fundamental um melhor gerenciamento dos recursos humanos disponíveis. No Brasil os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) tem procurado soluções para o desequilíbrio da força de trabalho entre os serviços de saúde que é afetada sobremaneira pelo absentismo-doença dos profissionais. Apesar da escassez de estudos brasileiros sobre absentismo-doença em servidores públicos de serviços de saúde, publicações referem alta frequência de afastamento entre esses trabalhadores e que entre os grupos ocupacionais mais afetados estão as carreiras médica (MED), de enfermeiro (ENF) e de auxiliar de enfermagem (AUX). O objetivo desta pesquisa foi descrever o perfil do absentismo-doença dos profissionais das carreiras médica e de enfermagem de uma Regional de Saúde do Distrito Federal.

Métodos: Trata-se de estudo descritivo e transversal das licenças homologadas para tratamento da saúde superiores a três dias, no ano de 2014. As informações foram fornecidas pelo Núcleo de Cadastro Funcional do órgão. Foram incluídos os casos de licenças médicas referentes ao primeiro episódio de cada servidor afastado. Licenças maternidade e de acompanhamento foram excluídas.

Resultados: A Regional de Saúde conta com 1.461 servidores públicos integrante das carreiras médicas e de enfermagem, dos quais 608 apresentaram pelo menos 01 episódio de LM (prevalência no período: 33% MED; 37% ENF; 47% AUX). A frequência das LM entre as carreiras estudadas demonstrou predomínio de mulheres (54% MED; 86% ENF; 90% AUX), idade entre 30 e 39 anos (34,5% MED; 32,2% ENF; 32,5% AUX), carga horária de trabalho semanal de 40 horas (59,7% MED; 85,10% ENF; 81,3% AUX) e episódios com 15 dias ou menos de duração (75,7% MED; 63,8%; 77,4% AUX). Verificou-se diferença, entre as carreiras, na distribuição de frequência nos grupos diagnósticos (CID10) com predomínio de períodos de convalescença (12,9%) e lesões (12,8%) para a carreira médica, transtornos de humor para enfermeiros (21,6%) e dorsopatias para auxiliares (21,6%).

Conclusiones/Recomendaciones: O conhecimento destes dados possibilita uma gestão de recursos humanos mais efetiva, por meio da prevenção e controle do absentismo-doença e do planejamento de ações de saúde do trabalhador.

858. ANÁLISIS DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL POR DESORDEN MENTAL EN EMPRESAS SANITARIAS

J. Pascual-Cubi, M. Ubalde-López, F.G. Benavides

CISAL-Centro de Investigación en Salud Laboral; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; IMIM (Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas).

Antecedentes/Objetivos: En los últimos años, los trastornos mentales se han convertido en un reto para la salud pública, debido a la discapacidad y la pérdida de calidad de vida que ocasionan. El objetivo del presente trabajo es comparar entre diferentes ámbitos sanitarios los episodios de incapacidad temporal por contingencia común (ITcc) debidos a trastornos mentales en instituciones relacionadas con actividades sanitarias en 2009 en España.

Métodos: Estudio descriptivo de primeros casos de ITcc ($n = 797$) por trastorno mental (CIE9: 290-319) iniciados en 2009 en una muestra ($n = 44.330$) de personas afiliadas al régimen general de la seguridad social, que forman parte de la Muestra Continua de Vidas Laborales (MCVL) y que trabajan en instituciones con actividades sanitarias: "actividades hospitalarias", "actividades de medicina general y odontológicas" "actividades sociosanitarias" y "otras actividades sanitarias", según la Clasificación Nacional de Actividades Económicas (CNAE-2009). La tasa de incidencia y la duración (mediana, percentiles 25 y 75) de ITcc fue calculada según variables demográficas y laborales.

Resultados: En el caso de las mujeres, la mayor incidencia de ITcc por trastornos mentales se encontró en las "actividades hospitalarias" (10,11 casos/100.000 trabajadoras). En el caso de los hombres, la incidencia fue mayor en las "actividades de medicina general y odontológicas" (5,23 casos/100.000 trabajadores). Para ambos sexos, el grupo donde se observaron menores incidencias fue "otras actividades sanitarias" (6,75 casos y 2,26 casos/100.000 trabajadores, respectivamente). Respecto a la duración de los episodios, la duración mediana fue mayor en el grupo "otras actividades sanitarias" (40,5 días) para las mujeres, y en "actividades de medicina general y odontológicas" (79 días) en el caso de los hombres. Asimismo, la duración mediana menor se observó en el grupo de "actividades de medicina general y odontológicas" (27 días) en el caso de las mujeres y en "actividades hospitalarias" (31 días) en el caso de los hombres.

Conclusiones/Recomendaciones: Es necesario seguir estudiando porqué la incidencia de ITcc por trastornos mentales es más elevada en las mujeres que trabajan "actividades hospitalarias", dada la predominancia de las mujeres (aproximadamente 80% del total) instituciones sanitarias.

Financiación: Plan Estatal I+D+I 2013-2016, Instituto de Salud Carlos III - Subdirección General de Evaluación y Fomento de la Investigación (FIS PI14/00057) - FEDER.

929. EFECTO DEL DESEMPLEO EN LA MORTALIDAD DE UNA COHORTE DE NACIDOS ENTRE 1940 Y 1949

J. Hernando Rodríguez, L. Serra Saurina, M. López Gómez, F.G. Benavides

Centro de Investigación en Salud Laboral, Universitat Pompeu Fabra; IMIM (Institut Municipal d'Investigacions Mèdiques) Parc de Salut Mar; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Grup de Recerca en Estadística, Econometria i Salut (GRECS), Universitat de Girona.

Antecedentes/Objetivos: La literatura ha aportado evidencia contrapuesta sobre las influencias ejercidas por el desempleo en la

mortalidad. Estudios a nivel contextual han indicado que dicha asociación podría estar sobreestimada en aquellos estudios basados en datos individuales. El estudio que se propone contribuirá a ampliar la evidencia basada en un estudio de cohorte en un país del sur de Europa con altas tasas de desempleo durante varias décadas. El objetivo del estudio es analizar el riesgo de mortalidad según la duración del desempleo en hombres y mujeres, separadamente.

Métodos: Estudio de una cohorte dinámica retrospectiva con 80.640 personas nacidas entre 1940 y 1949 que forman parte de la Muestra Continua de Vidas Laborales, como afiliados al Régimen General de la Seguridad Social entre 2004 y 2013. La exposición es el tiempo que una persona afiliada ha estado desempleada recibiendo prestación desde 1981. El análisis se estratifica por sexo y se ajusta por categoría ocupacional e incapacidad permanente como indicador de salud. Para estimar las tasas de mortalidad y los riesgos relativos (RR) se utilizan modelos de Poisson.

Resultados: En los hombres, una duración superior a 2 años de desempleo conlleva un incremento en el riesgo de mortalidad comparado con aquellos que no tienen desempleo en ningún momento de su vida laboral (RR = 1,04; IC95% 0,98-1,11), aunque no es estadísticamente significativo. En las mujeres, ocurre al contrario, pues a mayor duración de desempleo se observa un menor riesgo de mortalidad prematura (a los 2 años de desempleo: RR = 0,80; IC95% 0,69-0,92). En las categorías ocupacionales menos aventajadas el riesgo relativo es más elevado en ambos sexos, tal como se observó en los trabajadores no cualificados manuales (en hombres: RR = 2,43; IC95% 2,22-2,66; en mujeres: RR = 1,73; IC95% 1,41-2,12) respecto a los cualificados no manuales.

Conclusiones/Recomendaciones: Estos resultados contradicen la mayor parte de las evidencias disponibles por lo que requiere un análisis más detallado. Sin embargo, hay que considerar que estamos midiendo desempleo cubierto por la seguridad social.

Financiación: Proyecto financiado por el Plan Estatal de I+D+i 2013-2016 y por el ISC III – Subdirección General de Evaluación y Fomento de la Investigación (FIS PI14/00057 – EBISA Estado de bienestar y salud: trayectoria laboral, incapacidad y mortalidad en una cohorte de afiliados a la Seguridad Social, 2015-2017) y FEDER.

947. INCIDÊNCIA DE ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO: ESTUDO DE COORTE BRASIL-COLÔMBIA

E.I. Gómez La-Rotta, H. Rodrigues Correa-Filho, L. Amaral dos Reis, M.R. Bravo Fernández, C.A. Morales Pertuz, A.R. Camisão Silva, F.H. Aoki

Universidade Estadual de Campinas; Hospital Militar Central.

Antecedentes/Objetivos: O Brasil foi pioneiro promulgando a norma regulamentadora (NR-32), tornando necessário avaliar seu efeito sobre a epidemiologia dos acidentes de trabalho (AT) com material biológico (MB). O objetivo deste estudo foi avaliar a incidência binacional de AT-MB relatados por trabalhadores e estudantes de um Hospital Universitário no Brasil e outro na Colômbia.

Métodos: Realizamos estudo de coorte iniciada por estudo transversal que estimou a prevalência de relato de AT-MB no ano anterior a entrevista e fixou pontos de partida onde se aplicaram critérios de inclusão e exclusão para estudantes de medicina, enfermagem e odontologia, e para médicos e enfermeiros. Acompanhamos o grupo por um ano para estimar a incidência de AT-MB, considerada no Brasil como resultado da exposição à norma. Análise de sobrevivência realizou-se pelo método de Kaplan Meier e determinamos os fatores associados à AT-MB com a Regressão de Riscos Proporcional de Cox.

Resultados: Avaliamos 965 pessoas (348 estudantes e 617 profissionais), com média \pm desvio padrão (DP) de idade de 33,04 \pm 10,81

anos sendo 73,3% mulheres. A média e desvio padrão (\pm DP) de idade dos 858 que permaneceram na coorte foi 31,93 anos (\pm 10,90); 74,8% eram do sexo feminino. A taxa incidência foi de 7,5 por 100 pessoas/ano no Brasil e de 3,5 na Colômbia (6,04 globais). Encontramos razão de riscos (HR) associada a país de origem (Brasil) (HR 4,80; IC95% 1,03 e 5,16) e profissão (médico) (HR 2,31; IC95% 1,64 e 14,05). Encontramos também diferenças na sobrevivência dos grupos (estudantes e profissionais) ($p < 0,000$), os subgrupos ($p < 0,000$), o tipo de área onde o profissional trabalha ($p < 0,033$) (cirúrgica e clínica) e a profissão (médico ou enfermeiro). Entre os grupos os que sofreram mais accidentes foram os estudantes (8,6%), especialmente os estudantes da Colômbia (12,5% na Colômbia vs 7,3% no Brasil).

Conclusiones/Recomendaciones: Concluimos que a proporção/coeficiente de incidência de AT-MB foi alta em relação à literatura, e na comparação interna ao estudo as taxas de incidência foram maiores no Brasil. A proporção de accidentes diminuiu entre os anos de 2014 e 2015, nos dois países, sendo maior o decréscimo na Colômbia, o que foi contrário ao esperado pela implantação da Norma NR-32. O aumento evidenciado dos accidentes entre os estudantes nos dois países deveu-se à mudança de período que expôs os estudantes a maiores horas de prática e portanto aumento do risco.

Financiación: CAPES pelo convênio PEC-PG, FAEPEX e Universidad El Bosque.

920. INTOXICACIÓN OCUPACIONAL CON GAS FOSFINA EN PLANTA PROCESADORA DE GRANOS, PARAGUAY 2014

S.F. Ocampos, M.E. Pedrozo, R.A. Galeano, J. Ruiz Díaz, A. Ojeda, D. Assis, A. Cabello

Dirección General de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo; 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 tanto por inhalación como por la 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 transversal 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. Análisis estadístico con Epi Info 7, fueron calculados el Riesgo Relativo (RR) con un IC95% para una $p < 0,05$.

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). Un RR significativo para el sexo femenino respecto al masculino (RR = 2 IC95% 1,0-3,9 $p = 0,003$) y trabajar como seleccionadora de granos versus las demás funciones laborales (RR = 1,8 IC95% 1,0-3,2 $p = 0,006$).

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 muco-cutáneo. Las mujeres tuvieron un mayor riesgo respecto a los hombres y la cercanía entre la zona donde realizaban sus funciones y el lugar utilizado para la fumigación también fue un riesgo para ellas. 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.

CO34. Sistemas de información sanitarios y en salud pública

Jueves, 15 de septiembre de 2016. 17:15 a 19:15 h

Aula 1.3

Moderador: Francisco Javier García León

862. EXPERIENCIA DE INVESTIGACIÓN PÚBLICA CON BIFAP, UNA FUENTE DE DATOS PARA FARMACOEPIDEMIOLOGÍA

E. Martín Merino, C. Huerta Álvarez, A. Álvarez Gutiérrez, M. Gil García, M.A. Macía Martínez

BIFAP, División de Farmacoepidemiología y Farmacovigilancia, Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS).

Antecedentes/Objetivos: La investigación pública en epidemiología requiere fuentes de datos validadas con cobertura poblacional. El objetivo de esta comunicación es presentar la experiencia investigadora con la Base de datos para Investigación Farmacoepidemiológica en Atención Primaria (BIFAP), y promoverla como fuente innovadora para investigación pública.

Métodos: BIFAP está financiada por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS). Su objetivo es aportar datos para estudios farmacoepidemiológicos independientes, cumpliendo las competencias de la AEMPS sobre promoción de estudios y evaluación de riesgos con medicamentos autorizados. BIFAP contiene registros electrónicos médicos de 4.871 médicos de familia y 843 pediatras del Sistema Nacional de Salud de 9 Comunidades Autónomas que colaboran en BIFAP, incluyendo información anonimizada de 8 mill. pacientes durante 38 mill. personas-año entre 2001-2014. Contiene 130 mill. problemas de salud (CIAP/CIE-9), 647 mill. prescripciones (CNF/ATC), 21 mill. vacunaciones y 1 billón de datos generales del paciente (talla, peso, tabaco, alcohol, etc.), entre otros (test, interconsultas, etc.) y se actualiza anualmente.

Resultados: Desde 2004, se han realizado 131 estudios nacionales e internacionales con datos de BIFAP, de metodología farmacoepidemiológica (22 estudios comparando) y uso y seguridad de medicamentos en condiciones reales de prescripción en atención primaria, incluyendo anti-diabéticos [2 y 10 estudios respectivamente], anti-bióticos [7 y 0], anti-inflamatorios [5 y 3], analgésicos [3 y 2], anti-osteoporóticos [1 y 3], fármacos del sistema nervioso [9 y 9], cardiovascular [9 y 0], digestivo [2 y 3], u otros [8 y 4]). La incidencia de distintas patologías se estudió en 43 proyectos, incluyendo la validación de sus registros diagnósticos. (<http://bifap.aemps.es/publicaciones.php>).

Conclusiones/Recomendaciones: La experiencia investigadora, validación interna y externa, confirman que BIFAP es una fuente robusta de datos para farmacoepidemiología. Las prescripciones y datos clínicos anonimizados por paciente, permiten estudiar con rigor asociaciones e incidencias, para estimar tanto riesgos relativos al uso de fármacos, como su impacto poblacional. Constituyéndose BIFAP como una herramienta innovadora y potente de soporte en la toma de decisiones de la AEMPS, profesionales asistenciales e investigadores cuyo fin último sea conocer y promover la seguridad de fármacos en condiciones reales de prescripción. El procedimiento de solicitud de estudios para investigación con BIFAP desde el ámbito público está disponible en <http://bifap.aemps.es/solicitud.php>.

397. APLICACIÓN PARA DISPOSITIVOS MÓVILES DE INFORMACIÓN SOBRE MORTALIDAD MUNICIPAL POR CÁNCER EN ESPAÑA (AMICAES)

M. González-Sánchez, G. López-Abente, P. Fernández-Navarro, J. García-Pérez

Área de Epidemiología Ambiental y Cáncer, Centro Nacional de Epidemiología (CNE), ISCIII, Madrid; CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: Los patrones geográficos de las enfermedades pueden ser consecuencia de una diferente distribución de factores de riesgo generalmente de carácter ambiental o incluso de la diferente accesibilidad a recursos sanitarios. Los atlas de mortalidad por cáncer y otras enfermedades que han permitido formular hipótesis causales para el desarrollo de investigaciones. Asimismo, han proporcionado información útil para el establecimiento de prioridades en planificación sanitaria. Por otro lado, las aplicaciones para móviles son una herramienta en auge para la difusión de información y, en este contexto, se ha diseñado una aplicación para estos dispositivos con el objetivo de facilitar de forma sencilla la visualización de mapas de distribución espacial de la mortalidad municipal por cáncer en España así como el acceso a información relevante relacionada.

Métodos: Los datos que se emplearon de defunciones y de población proceden del Instituto Nacional de Estadística para el periodo 2004-2008. La aplicación permite una visualización en mapas de los riesgos relativos de mortalidad por distintas causas tumorales en España preseleccionadas por el usuario conforme a una serie de criterios de búsqueda (sexo, municipio, provincia, etc.). Los mapas utilizan una escala relativa de colores neutros y aportan información sobre el número de habitantes por municipio y enlaces a algunas de las publicaciones científicas, servidores de información de mortalidad y atlas existentes relacionados. La programación de la aplicación se realizó para dispositivos Android en lenguaje Java y Google APIs utilizando el software Android Studio. El cálculo de los riesgos relativos de mortalidad se efectuó mediante la suavización de las razones de mortalidad estandarizada (observados/esperados) municipales ajustando modelos de Poisson espaciales propuestos por Besag, York y Mollié, utilizando como herramienta de inferencia bayesiana la aproximación Integrated nested Laplace (INLA).

Resultados: Como ejemplo, si buscamos los riesgos relativos de mortalidad municipal por cáncer de pulmón para el conjunto de España y ambos sexos, AMICAES nos muestra un mapa donde a través de la escala de colores se puede visualizar un patrón de distribución municipal muy claro en la región Sur-Oeste del país.

Conclusiones/Recomendaciones: AMICAES pone a disposición del usuario de una manera sencilla información relacionada con la distribución espacial de la mortalidad por cáncer en España y puede constituir una herramienta muy útil tanto para profesionales de distintos ámbitos como para el público en general.

Financiación: FIS P111/00871.

230. DE R A GOOGLE EARTH. GEOGRAFÍA DEL DISTRITO SANITARIO CÓRDOBA

A. Rodríguez Torronteras, M.A. García Sánchez, A. Varo Baena, L. Maceda Roldán, M. Pérez Díaz, A.J. Pérez Ramos, C. Jiménez García, I. Olaya Caro, J.N. García Rodríguez

Distrito Sanitario de Córdoba, Servicio Andaluz de Salud; Área Sanitaria Norte de Córdoba, Servicio Andaluz de Salud; Delegación Territorial de Salud de Córdoba.

Antecedentes/Objetivos: A pesar del desarrollo de los sistemas de información geográfica (GIS) y plataformas como Google hasta donde conocemos, no tenemos fácilmente disponible un mapa de las Áreas

de Influencia de los Centros de Salud (AICS). Hasta muy recientemente, la elaboración de un mapa estaba supeditado a disponer por un lado de los shapefiles y por otro de un software adecuado, normalmente de uso muy restrictivo por su coste. El primer aspecto ha sido resuelto recientemente. En la página del INE se pueden encontrar los shapefiles de las secciones censales de España. El software R tiene desarrollados múltiples "packages" espaciales que nos permiten fabricar nuestro mapa y visualizarlo en Google Earth. Nosotros hemos elaborado un mapa del Distrito Sanitario de Córdoba usando las secciones censales facilitadas por el INE, con R (en RStudio) y lo visualizamos en Google Earth.

Métodos: Los shapefiles, actualizados a 01/01/2011, se han obtenido en la siguiente dirección: http://www.ine.es/censos2011_datos/cen11_datos_resultados_seccen.htm. En R, instalamos y cargamos las siguientes librerías: sp, spacetime, plotKml, ggmap, rgdal, rgeos, maptools, dplyr, tidyr, tmap, plyr. Creamos un "proyecto" en RStudio que guardará las instrucciones usadas para generar el mapa. La secuencia de pasos hasta generar el mapa son las siguientes: -Lee las secciones censales de toda España: (readOGR()). -Selecciona las secciones censales (de Córdoba capital en nuestro caso). -Proyecta el mapa creado en el Sistema de Referencia de Coordenadas (CRS) que usa el Google, sobre el que dispondremos nuestras secciones censales. -Crea la variable AICS en función de las secciones censales que las compongan. -Disuelve los polígonos secciones censales en las AICS. Crea un "SpatialPolygonDataFrame". -Pasa a formato kml el Spatial-PolygonDataFrame. -Visualiza directamente el fichero kml en Google Earth.

Resultados: El resultado final es un mapa dinámico, con los límites de nuestras AICS, sobre las que podemos ver todo el detalle que permite Google Earth.

Conclusiones/Recomendaciones: La conectividad entre R y Google Earth permite la visualización científica interactiva de los fenómenos de epidemiología espacial. En R existen más de 73 librerías que hacen epidemiología y estadística espacial (R. S. Bivand, 2013. Applied spatial data analysis with R, Second edition. Springer, NY). Esto junto con el hecho de haber sido puestas a disposición general por parte del INE las secciones censales de España, nos permite acercarnos a nuestra labor desde la óptica geográfica.

855. UTILIZACIÓN DE SIG EN EL ESTUDIO DE LAS COLISIONES VIALES. JUJUY, ARGENTINA, AÑOS 2014 Y 2015

A.M. Chalabe, S.A. Chalabe, B.E. Zumbay, M.E. Santillan, L.V. Girón, G. Aguilera

FHyCS, Universidad Nacional de Jujuy; FI, Universidad Nacional de Jujuy; Hospital Ntra. Sra. del Carmen; Municipalidad de El Carmen.

Antecedentes/Objetivos: Las lesiones viales cuadruplican las tasas provinciales. Se observó el desconocimiento del espacio: estado del camino, baches, demarcación y otras asociaciones. Se desea analizar las características del espacio geográfico vinculado a accidentes, evaluar las amenazas del terreno identificando su ubicación y posibilidad de ocurrencia de eventos y aplicar un SIG como herramienta de gestión y decisión con un tratamiento sistemático y unificado de la información.

Métodos: Estudio diagnóstico para determinar grupos y espacios más vulnerables al riesgo de sufrir y ocasionar accidentes de tránsito, definiendo tipos de vehículos, sectores de diferente peligrosidad dentro o fuera de la ciudad, con la construcción de geodatabases configurando escenarios de riesgos. Se utilizan herramientas SIG y se procede a la revisión de los atributos en relación con las amenazas de un accidente vial. Se plantea la identificación y el análisis de determinadas zonas geográficas denominadas puntos negros (zonas de mayor ocurrencia de eventos).

Resultados: Se realizó la cartográfica digital. Sobre 639 eventos (2014 y 2015), se caracterizó el territorio en 522 casos, se seleccionaron 461 eventos (radio de 15 km del centro geográfico) con 250 motocicletas (54%), 70 bicicletas (15%) y otros. Se revisaron hechos con bicicletas y motos (320 eventos) en dos zonas: una urbana (radio de 3 km desde el centro), y una rural (desde los 3 Km hasta una distancia radial de 15 km). En la zona urbana (224 eventos), intervinieron 59 bicicletas y 165 motos, en el caso de bicis en el 13,5% había señalización completa (IC 6,0-24,9%). Con motos el 17% (IC 11,6-23,6%) y se encuentra una asociación positiva entre producción de eventos y señalización (chi cuadrado: 10,4 y $p < 0,005$). En el 74% de los casos, ($n = 165$) no se observan elementos de organización, Línea divisoria pintada en 39 casos (17%). En 171 eventos el estado de la vía era bueno, 76% (IC 70,2-81,7%). En Zona rural (96 sucesos) se destaca que en 53 casos no había señalización completa, 55,2% (IC 44,7-65,4%). No hay asociación positiva entre eventos y señalización (chi cuadrado: 0,43 y $p < 0,80$). En el 17% no se observa ningún elemento de organización de circulación, ($n = 16$), línea divisoria pintada en 70 casos (73%). En 85 eventos el estado de la vía era bueno, 88,5% (IC 80,4-94,1%). En la ciudad se identifican 3 zonas claras de puntos negros, no así en zona rural con distribución uniforme.

Conclusiones/Recomendaciones: Con la integración de resultados a un sistema de toma de decisiones, información a disposición de la evaluación de amenazas del terreno (ubicación, severidad y posibilidad de ocurrencia) se implementarán medidas para mitigar riesgos futuros.

830. SISTEMA DE INDICADORES PARA ACOMPANHAMENTO DE POLÍTICAS DE SAÚDE DO IDOSO (SISAP-IDOSO) NO BRASIL: APONTAMENTOS METODOLÓGICOS

D.E. Romero, A.P. Marques, J.M. Rodrigues, D.C. Pires, D.C. Santana, L. Sabbadini

FIOCRUZ.

Antecedentes/Objetivos: O processo de envelhecimento populacional vem se tornando tema de preocupação na saúde pública. No entanto, diversos fatores limitam a possibilidade do acompanhamento e monitoramento de políticas na área, como a disponibilidade de informação adequadas e oportunas e de indicadores sensíveis. A experiência tem como objetivo criar um sistema de informação online que permita o uso de indicadores para o planejamento e avaliação de ações em saúde do idoso. Assim, o trabalho busca apresentar aspectos metodológicos da construção do sistema de indicadores para acompanhamento de políticas de saúde do idoso (SISAP-IDOSO) e mostrar como pode ser utilizado como ferramenta de gestão para planejamento, regulação, controle e avaliação de programas e políticas de saúde do idoso.

Métodos: O SISAP-IDOSO foi construído com duas lógicas independentes, porém complementares, que estabelecem a ordem sob as quais os indicadores são agrupados para permitir o acompanhamento da saúde do idoso: por política, a partir de indicadores selecionados para acompanhar a implementação, a efetividade e a eficiência de políticas ligadas a saúde do idoso e por dimensão, quatro campos subdivididos em áreas determinantes de saúde/condições de saúde dos idosos/serviços de saúde/qualidade da informação.

Resultados: O SISAP-IDOSO está disponível no site www.saudeidoso.iciofz.fiocruz.br. Todos os indicadores estão disponíveis para consulta por três métodos de cálculo: número, proporção e taxa. Uma importante inovação é a disponibilização de indicadores calculados diretamente para municípios (além de estados e união), essencial em razão do papel assumido com eles no processo de regionalização do SUS. É possível ainda elaborar tabelas e gráficos dos indicadores para todos os municípios brasileiros.

Conclusiones/Recomendaciones: O SISAP é uma ferramenta de empoderamento de gestores em saúde do idoso. O sistema disponibiliza indicadores para municípios que servem de bases técnicas para o planejamento de ações. O site também atua no controle social, uma vez que o direito à informação é essencial para a efetivação da cidadania. O sistema vem atingindo bons resultados e, em 2012, passou a ser considerado parte das ações estratégicas do Ministério da Saúde. A disponibilidade de um sistema amplo de indicadores potencializa as chances de sucesso do processo de formulação e implementação de políticas voltadas para a população idosa. O SISAP permite aos gestores realizar monitoramento de ações e avaliação de resultados mais abrangentes e tecnicamente respaldados. Porém, ainda é necessário o treinamento de gestores para usar indicadores no planejamento.

667. VIGILANCIA DE LA INFECCIÓN DE LOCALIZACIÓN QUIRÚRGICA EN LA COMUNIDAD DE MADRID ENTRE 2007-2015

M.J. Torijano, D. Fontecha, J. Astray

DG de Salud Pública de la Comunidad de Madrid; Hospitales de la Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) constituyen un importante problema de salud pública tanto por su elevada morbilidad y mortalidad como por su coste económico. Desde 2007 en la Comunidad de Madrid (CM) el Sistema de Vigilancia y Control de la Infección Hospitalaria homogeniza la vigilancia de la infección de localización quirúrgica (ILQ) en pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos en los centros sanitarios. Existe una vigilancia básica obligatoria de ciertos procedimientos y otra vigilancia opcional voluntaria según hospital. El objetivo de este estudio es describir procedimientos, pacientes e ILQ declarados al sistema de vigilancia VIRAS-Madrid (VIRAS), sistema de vigilancia dinámico de la CM para la vigilancia y control de las IRAS entre 2007-2015.

Métodos: Diseño: estudio descriptivo observacional. Población de estudio: procedimientos registrados en VIRAS. Recogida de datos: casos declarados por los servicios de Medicina Preventiva de Hospitales Públicos y Privados a VIRAS. El periodo de estudio es del 1 enero de 2007 al 31 de diciembre de 2015. Análisis estadísticos: Para la descripción de variables se calculan tasas por cada una de las variables de control. Los análisis estadísticos se realizan con el paquete SPSS versión 21.0 para Windows.

Resultados: Se vigilaron 201.810 procedimientos y 192.909 pacientes. Por procedimientos el 17,3% son prótesis de rodilla (CPR), el 14,6% prótesis de cadera (CPC), el 12,8% cirugías de vesícula biliar (CVB) y el 10,1% cirugía de colon (CC). Por pacientes el 37,2% tiene un NNIS (índice de riesgo del NHSN) 0 y un 30,3% un NNIS 1. Se producen 7387 infecciones. El 35,09% se producen en pacientes con NNIS 0 y un 31,5% en pacientes con NNIS 2. Por localización de la infección el 32,8% son ILQ superficiales, el 30,9% ILQ profunda y el 35,5% ILQ órgano-espacio (OE). La tasa global (TG) de ILQ por procedimientos vigilados es de 3,66%, la ILQ-OE tiene una tasa de 1,42%. La TG de pacientes infectados es de 3,83%. La CC tiene una TG de 14,5% y de ILQ-OE de 5,8%, la CPC una TG de ILQ de 2,31% y de ILQ-OE de 0,8%, la CVB una TG de ILQ de 1,6% y de OE de 0,77% y la CPC una TG de ILQ de 1,42% y de ILQ-OE de 0,6%.

Conclusiones/Recomendaciones: La vigilancia de la ILQ permite disponer de información adecuada para establecer medidas preventivas de mejora y la evaluación de la eficacia de las mismas. Permite recoger de forma unificada datos que se pueden comparar entre centros de las mismas características y permite adoptar medidas para el control de la infección.

279. RESULTADOS A LOS 10 AÑOS DEL REGISTRO DE ARTROPLASTIAS DE CATALUÑA (RACAT)

J. Arias, O. Martínez, L. Domingo, N. Robles, M. Marinelli, L. Puig, J. Nardi, M. Espallargues

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQUAS); CIBERESP; REDISSEC; Comitè Asesor del RACat.

Antecedentes/Objetivos: El Registro de Artroplastias de Cataluña (RACat) es un registro poblacional que desde el año 2005 recopila información de las artroplastias de rodilla y cadera realizadas en los hospitales públicos de Cataluña. El objetivo de este estudio es presentar los resultados de los 10 primeros años de funcionamiento del registro.

Métodos: Se utilizó información del RACat del periodo 2005-2014, procedente de 53 de los 61 hospitales del Sistema Sanitario Integral de Cataluña, así como del Registro Central de Asegurados y del Conjunto Mínimo Básico de Datos al Alta Hospitalaria (CMBDAH) del CatSalut. Se analizó el volumen, la calidad y la exhaustividad de los datos del registro. Además, se realizaron análisis descriptivos de las características de los pacientes y análisis de supervivencia de las prótesis incluidas (por separado para prótesis totales y parciales de cadera, y totales y unicompartimentales de rodilla) calculándose el riesgo acumulado de revisión a 9 años mediante el método de Nelson-Aalen. Se evaluaron posibles diferencias en el riesgo de revisión entre los tipos de prótesis considerados mediante el cálculo de Hazard Ratio (HR) y sus Intervalos de Confianza al 95% (IC95%) obtenidos a partir de modelos de Cox ajustados por sexo, edad y comorbilidad.

Resultados: Se han considerado un total de 110.644 artroplastias (47.429 de cadera y 63.215 de rodilla) en las cuales se pudo establecer correspondencia entre los datos del RACat y del CMBDAH. El volumen, la calidad y la exhaustividad de los datos han aumentado a lo largo de los 10 años. De los pacientes, la mayoría fueron mujeres (60,6% en cadera y 71,2% en rodilla) siendo el motivo mayoritario de intervención la artrosis (51,3% en cadera y 98% en rodilla). El riesgo acumulado de revisión de las prótesis totales y parciales de cadera a los 9 años fue del 4,7% y del 2,4% respectivamente. No se observó un riesgo de revisión significativamente mayor entre las prótesis totales que entre las parciales (HR: 1,04 IC95%: 0,84-1,27). Por su parte, en las prótesis de rodilla el riesgo acumulado de revisión fue del 12,4% entre las unicompartimentales y del 5,3% entre las totales, observándose un riesgo de revisión significativamente mayor en las unicompartimentales respecto a las totales (HR: 1,97 IC95%: 1,56-2,49).

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados encontrados presentan similitudes con los obtenidos por otros registros de artroplastias consolidados y con una larga trayectoria, como el registro de Inglaterra y Gales o el de Suecia, y muestran que actualmente el RACat puede considerarse una herramienta útil tanto para el análisis de la efectividad a medio y largo plazo de las artroplastias de rodilla y cadera, como para el estudio y valoración de la variabilidad de la práctica clínica.

228. PREVENCIÓN DE LA LUXACIÓN DE CADERA EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL

M.A. Otero Fernández, J.C. Moreno Parejo, M.T. León Espinosa de los Monteros, J.M. Aldana Espinal, D. Farrington Rueda, J.A. Conejero Casares, C. Gallardo Ballesteros, J.T. García Martínez

Servicio Andaluz de Salud; Traumatología y Cirugía Ortopédica Infantil, Hospital Virgen del Rocío; Rehabilitación Infantil, Hospital Virgen Macarena.

Antecedentes/Objetivos: La parálisis cerebral infantil (PCI) es una entidad cuya incidencia se mantiene o incluso aumenta por el incremento de neonatos de bajo peso que salen adelante con algún tipo de

secuela. Uno de los principales problemas que presentan estos pacientes son las deformidades ortopédicas, siendo el riesgo de luxación de cadera en niños con afectación grave del 15-20%. Con un adecuado programa de seguimiento, se puede evitar la aparición de luxación de cadera en prácticamente todos los casos, por lo que proponemos realizar un protocolo para el registro, seguimiento y prevención de la luxación de cadera en PCI en Andalucía. **Objetivo:** desarrollar un programa de prevención de la luxación de cadera en PCI a partir de un protocolo de seguimiento que incorpore a profesionales referentes en neuropediatría, rehabilitación y cirugía ortopédica infantil.

Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica y consulta a expertos. Con las conclusiones se elaboró un borrador y constituyó un grupo de trabajo para el registro y ordenación asistencial de la PCI formado por referentes en neuropediatría, rehabilitación y cirugía ortopédica infantil de las ocho provincias andaluzas.

Resultados: El grupo de trabajo propone un protocolo para el diagnóstico de la PCI y determinación del grado de afectación por la clasificación Gross Motor Function Classification System (GMFCS) por neurología infantil, seguimiento del balance articular de ambas caderas mediante inclinómetro y del porcentaje de migración de la cabeza femoral por índice de Reimers (MP) en radiografía de cadera (Grado I GMFCS no precisa control radiológico, salvo patología, Grado II Radiografía a los 2 y a los 6 años de edad y Grados III-V radiografía anual) por rehabilitación infantil, y derivación a cirugía ortopédica infantil en MP > 30. Se realizará un desarrollo específico de Diraya (soporte de la historia clínica electrónica en el SSPA) con las variables. El diagnóstico de PCI y grado de afectación inicial según la clasificación GMFCS quedarán recogidos en la historia de salud por neuropediatría, que derivará a rehabilitación infantil para seguimiento. Cuando sea preciso, será valorado por cirugía ortopédica infantil, que realizará tratamiento quirúrgico preventivo (Tenotomía del tendón aductor de la cadera para un MP de 30-50) o tratamiento mediante osteotomía varizante en MP > 50.

Conclusiones/Recomendaciones: Obtener la ordenación y registro de los casos de parálisis cerebral infantil en Andalucía y poner en marcha un programa de prevención de la luxación de cadera. El desarrollo específico en Diraya nos permitirá la extracción y evaluación de los datos registrados y de los resultados del programa.

755. COMPARACIÓN DE LAS DIFERENTES ESTRATEGIAS DE CONSTRUCCIÓN DE UN ÍNDICE COMBINADO DE CALIDAD HOSPITALARIA EN CATALUÑA

L. Muñoz, N. Robles, J. Davins, M. Espallargues, M. Mercader, G. Oliva

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQUAS); Red de Investigación en Servicios Sanitarios en Enfermedades Crónicas (REDISSEC); Direcció General d'Ordenació Professional i Regulació Sanitària (DGORS), Departament de Salut de Catalunya; Àrea d'Atenció Sanitària, CatSalut.

Antecedentes/Objetivos: El Proyecto Marca "Q" de calidad forma parte de las iniciativas impulsadas por el Dept. de Salud para promover las políticas de seguridad clínica y calidad asistencial. Tiene como finalidad diseñar un índice combinado de diversos indicadores individuales que identifique la calidad asistencial de los hospitales generales de agudos. El objetivo de este trabajo fue comparar las diferentes estrategias de construcción de este índice combinado.

Métodos: Se identificaron 45 indicadores individuales agrupados en 4 dimensiones, se incluyeron 50 hospitales agrupados en 5 categorías, y se aplicaron cinco estrategias diferentes de construcción del índice combinado: a) Sumatorio del valor de los indicadores individuales; b) Sumatorio de la puntuación de cada indicador individual en función de su IC95%; c) Media ponderada de los indicadores individuales ponderando dimensiones; d) Media ponderada de los indicadores individuales ponderando indicadores; e) Media ponderada de

los indicadores individuales ponderando dimensiones e indicadores. Los pesos utilizados fueron los obtenidos mediante consenso con expertos. Finalmente, se aplicó el método de la Distancia P2 para obtener el grado de contribución de cada indicador individual al valor del índice combinado.

Resultados: Para los hospitales generales de alta tecnología, de referencia de alta resolución y de referencia, todas las estrategias prácticamente coincidieron en las posiciones de los hospitales. La estrategia b) fue la única que mostró mayor sensibilidad. En el grupo de hospitales comarcales y en los aislados geográficamente se observó más variabilidad en las posiciones obtenidas en función de la estrategia utilizada. Según el método de la Distancia P2, los indicadores de la dimensión de Eficiencia y sostenibilidad fueron los que más contribuyeron al índice combinado (96,3%), seguidos de la dimensión de Atención centrada en la ciudadanía (93,9%), Seguridad del paciente (86,2%) y Efectividad clínica y adecuación (86,2%). Esto difiere al aplicar los pesos asignados por los expertos durante el consenso (Seguridad del paciente 97,3%, Efectividad clínica y adecuación 91,9%, Eficiencia y sostenibilidad 72,7% y Atención centrada en la ciudadanía 72,4%).

Conclusiones/Recomendaciones: La estrategia que pondera los indicadores individuales y las dimensiones resultó ser la más adecuada para calcular el índice combinado, ya que tiene en cuenta el criterio clínico sustentado en el consenso de más de 300 expertos en el ámbito de la evaluación de la calidad asistencial hospitalaria.

CO35. Vacunas (I)

Jueves, 15 de septiembre de 2016. 17:15 a 19:15 h

Aula 1.4

Moderador: Virtudes Gallardo García

636. VISIBILIDAD DE LOS VÍDEOS EN ESPAÑOL PUBLICADOS EN YOUTUBE SOBRE LA VACUNA CONTRA LA VARICELA

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

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

Antecedentes/Objetivos: Analizar las características de los vídeos en idioma español publicados en YouTube relacionados con la vacuna contra el virus de la varicela zóster.

Métodos: Se efectuó un análisis de los vídeos de YouTube (www.YouTube.com) en español relacionados con la vacuna contra el virus de la varicela zoster. La búsqueda se realizó el 13 de marzo de 2015, empleando como términos claves: vacuna varicela, "Varivax", "Varilrix", "Proquad varicela" y "Zostavax". Los vídeos fueron categorizados según: tipo de publicación, institución, tipo de organismo, fuente de publicación y posicionamiento hacia la vacunación. Se registró el número de reproducciones, duración, fecha de creación y origen de los 20 vídeos más visitados.

Resultados: YouTube arrojó un total 158 vídeos con una tendencia ascendente desde la primera publicación en 2009, alcanzándose en 2014 el mayor número de vídeos (n = 73). Un 92% (n = 146) se posicionaron a favor de la vacunación, presentando mayor duración (10h 47'34") y reproducciones (228.599) del total (11h 44' 28" y 233.809). El 54,4% (n = 86; 84 favorables, 2 neutros) de los vídeos provenían de profesionales sanitarios y un 49,4% (n = 78; 72 favorables, 2 desfavorables, 4 neutros) pertenecían a instituciones u organismos. Entre los

tipos de publicación, predominan las noticias, 38.6% (n = 61; 54 favorables, 1 desfavorable, 6 neutras) y las entrevistas 15,8% (n = 25), todas favorables. Respecto al país de procedencia, Argentina con un 29.7% (n = 47) alberga el mayor número de publicaciones, todas favorables a la vacunación, seguido de España, 25,2% (n = 40; 34 favorables, 6 desfavorables). De los 20 vídeos más reproducidos predominan los de contenido favorable a la vacunación (n = 19, 199.426 reproducciones).

Conclusiones/Recomendaciones: La mayoría de los vídeos en español publicados en YouTube mantienen una posición favorable hacia la vacunación contra la varicela. El debate relativo a su inclusión en el calendario vacunal, y las recomendaciones del Comité Asesor de Vacunas (CAV) de la Asociación Española de Pediatría (AEP), coincide con el aumento del número de publicaciones. Argentina y España constituyen los países con mayor actividad relacionada con ésta temática.

43. EVALUACIÓN INTERMEDIA TRAS LA IMPLANTACIÓN DE UN PROYECTO DE VACUNACIÓN EN PACIENTES CON PATOLOGÍA CRÓNICA EN DOS CENTROS DE SALUD

M. Besó Delgado, A.L. Boone, E. Pastor Villalba, R.M. Ortí Lucas, V.V. Toledo Chirino, C. Hernández Espinosa

Hospital Clínico Universitario de Valencia; Dirección General de Salud Pública, Valencia; Consultorio auxiliar Chile, Valencia; Centro de Salud de República Argentina, Valencia.

Antecedentes/Objetivos: Para mejorar las coberturas de vacunación en grupos de riesgo, se inició en julio de 2015 un proyecto piloto de vacunación a pacientes con insuficiencia renal en dos centros de salud de Valencia ciudad. El proyecto fue puesto en marcha por responsables de Salud Pública, Medicina Preventiva Hospitalaria y el personal de los Centros de Salud implicados. El objetivo es conocer los resultados en vacunación a los tres meses de la puesta en marcha del proyecto para desarrollar medidas correctoras si procede.

Métodos: Al inicio y a los tres meses de iniciar el proyecto se extrajo del Registro de Vacunas Nominal las vacunaciones registradas de todos los pacientes en cuyo diagnóstico activo según CIE-9 figuraba la insuficiencia renal. Variables analizadas: número de pacientes que entraron en el protocolo y de vacunas administradas frente a tétanos-difteria (Td), hepatitis B (HBV) y neumococo (tanto con la vacuna conjugada trecevalente -VNC13- como la polisacárida de 23 serotipos -VNP23-). Se calcularon el estado de correcta vacunación inicial y a los 3 meses tras la implantación del protocolo y la tasa de abandono de vacunación.

Resultados: De los dos centros de salud, 452 pacientes cumplieron los criterios de inclusión (243 en el centro 1 y 209 en centro 2), el 26,11% inició el protocolo. Antes de iniciar el protocolo, el 11,06% de los pacientes objeto estaba correctamente vacunados frente a Td, 20,06% a los 3 meses. Para VHB se pasó del 3,32% al 13,94%, para VNP23 de 36,95% a 47,79% y para VNC13 de 1,77% a 25,66%. No hay diferencias estadísticamente significativas entre los 2 centros. La tasa de abandono para Td ha sido de 27,12%, para VHB de 5,88% y para las vacunas antineumocócicas de 23,46%. La tasa de abandono es superior en el centro 1 para todas las vacunas, con diferencias estadísticamente significativas únicamente para las vacunas antineumocócicas (OR = 12,4; IC95% 1,57-97,28; p = 0,008).

Conclusiones/Recomendaciones: La puesta en marcha de un protocolo de vacunación en atención primaria es útil para mejorar las coberturas vacunales y la concienciación frente a la vacunación entre los profesionales de Atención Primaria y la población a riesgo. Parece fundamental la aplicación de estrategias para mejorar la continuidad en la vacunación. Las tasas de abandono más altas en un centro se deben probablemente a problemas en el suministro de determinadas vacunas. La evaluación del proyecto al año de haberlo iniciado proporcionará más información sobre la sostenibilidad y factibilidad de proyectos similares en otros centros pues el mes de inicio del proyecto puede haber condicionado parte de los resultados.

184. REDUCCIÓN DE LA ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASORA TRAS LA INTRODUCCIÓN DE LA VACUNA NEUMOCÓCICA CONJUGADA 13-VALENTE EN CASTILLA Y LEÓN, 2007-2015

C. Ruiz Sopeña, S. Fernández Arribas, M.J. Rodríguez Recio, M.H. Marcos Rodríguez, M.M. Herranz Lauría, N. Lorusso, S. Tamames Gómez

Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad, Junta de Castilla y León.

Antecedentes/Objetivos: Las vacunas neumocócicas conjugadas (VNCs) fueron aprobadas para el uso en niños y estuvieron disponibles para el uso privado en España en 2001 (VNC7), 2009 (VNC10) y en julio de 2010 (VNC13). El Programa de Vacunaciones de Castilla y León (CyL) ha recomendado la inmunización activa en < 5 años pertenecientes a grupos de riesgo desde 2006 (VNC7/VNC13), habiéndose eliminado la restricción de edad en julio 2014 y desde el 1/1/2015 se ha incluido a los 2, 4 y 12 meses. El objetivo del estudio es evaluar los cambios en la incidencia de la enfermedad neumocócica invasora (ENI) y el patrón de los serotipos aislados en CyL entre el periodo 2007-2010 (uso VNC7) y el 2011-2015 (uso VNC13).

Métodos: La ENI se vigila en CyL desde 2007. Se consideran casos ENI los que cumplen la definición de caso, residentes en CyL, y notificados desde 2007 a 2015. Los datos clínicos y epidemiológicos proceden de la encuesta epidemiológica y el serotipo del Laboratorio Nacional de Neumococos (CNM-ISCIH). Se analiza la incidencia en dos periodos: 2007-2010 con uso principalmente de VNC7 y 2011-2015 donde esta se sustituyó por VNC13. Se han calculado la tasa media anual de incidencia por 100.000 personas para cada periodo y el % de cambio entre ambos periodos (diferencias estadísticas p < 0,05). Población utilizada: residentes en CyL a 1 de enero de cada año (Fuente: INE).

Resultados: Entre los periodos 2007-2010 y 2011-2015 la incidencia de ENI ha disminuido un 12%, desde 5,58 a 4,90 casos por 100.000 habitantes (p = 0,0258). En niños < 5 años descendió un 43% (p = 0,0044) y en personas de 5-59 años un 29% (p < 0,001), manteniéndose la tasa de incidencia en = 60 años. La incidencia por serotipos que añade la VNC13 (1, 3, 5, 6A, 7F y 19A) ha disminuido un 68% en < 5 años (p < 0,001), un 55% en 5-59 años (p < 0,001) y un 36% en población general (p < 0,0000). Todos los serotipos anteriores han disminuido, pero de forma significativa solo el 7F (84%; p < 0,001) y 19A (32%; p = 0,0480). Se ha producido un aumento en los otros serotipos no incluidos en VNC13 en todas las edades, de forma significativa en los = 60 años (103%; p < 0,001). Se ha detectado un incremento del 56% de los casos de sepsis (p < 0,001) en los = 5 años, mientras que en los < 5 años ha descendido los casos de meningitis un 74% (p = 0,0106).

Conclusiones/Recomendaciones: La incidencia de ENI ha disminuido, especialmente en < 5 años y de 5 a 59 años. El patrón de serotipos causantes de ENI ha cambiado fundamentalmente en niños y adultos menores de 59 años tras la sustitución de la VNC7 por la VNC13 con una disminución de los incluidos en las VNCs y un incremento de los no incluidos.

278. EFECTIVIDAD DE LA VACUNACIÓN CONTRA LA TOS FERINA EN EL EMBARAZO. COMUNIDAD VALENCIANA, 2015

J.B. Bellido-Blasco, Grupo de Estudio de Tos Ferina en la Comunidad Valenciana

Centros de Salud Pública de la Comunidad Valenciana; Servicio de Vigilancia y Control Epidemiológico; Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública; CIBER-ESP.

Antecedentes/Objetivos: En los últimos años ha habido una reemergencia de tos ferina tanto en España como en otros muchos países

desarrollados con elevadas tasas de cobertura vacunal. Las acciones preventivas van dirigidas a proteger a la población vulnerable, especialmente los lactantes que todavía no están vacunados. La vacunación de las embarazadas en el 3^{er} trimestre en la Comunidad Valenciana se puso en marcha en enero de 2015. El objetivo de este estudio fue estimar la efectividad vacunal (EV) de esta medida.

Métodos: Estudio prospectivo de casos incidentes y controles apareados (1:3), con inicio en 1 de marzo de 2015 y final en 31 de febrero de 2016 en toda la Comunidad Valenciana. Casos confirmados por PCR de tos ferina menores de 3 meses no vacunados. Controles asintomáticos apareados por fecha de nacimiento (15 días), centro de salud y maternidad; seleccionados de manera concurrente con los casos. Covariables del niño (sexo, lactancia, peso, semana de gestación, Apgar), de la madre (estudios, situación laboral) y del ambiente (tabaco, número y edad de los convivientes). La información se ha obtenido mediante entrevistas telefónicas por personal de las unidades de Epidemiología de los Centros de Salud Pública así como revisión de la documentación y registros médicos. La vacunación de la madre se ha confirmado en el Registro Nominal de Vacunaciones (RNV). Análisis mediante regresión logística condicional y estimación de las odds ratio (OR) ajustadas. La EV fue calculada como 1-OR.

Resultados: El total de niños incluidos en el estudio ha sido de 88: 22 casos y 66 controles. La incidencia disminuyó a lo largo del año. En el primer semestre del estudio hubo 16 casos, frente a 6 en el segundo. Entre los casos hubo 5 (22,7%) vacunados y entre los controles 41 (62,1%). El porcentaje de vacunados fue incrementándose a medida que avanzó el estudio. Todas las madres vacunadas lo fueron entre la semana 28 y la 36, siempre antes de 2 semanas del parto. La EV estimada ha sido de 90,9% (IC 56,6-98,1), ajustada por tipo de lactancia. Se observó un posible efecto protector de la lactancia materna (ORaj 0,30; valor p = 0,08). La interacción entre vacuna materna y tipo de lactancia no fue significativa (OR = 8; valor p = 0,132). Mediante regresión logística no condicional las estimaciones fueron discretamente inferiores y más imprecisas.

Conclusiones/Recomendaciones: La vacunación de la embarazada en el tercer trimestre de gestación ha tenido un efecto protector considerable. En futuros estudios convendría contar con el tipo de lactancia, que podría tener, asimismo, un efecto protector o tal vez modificador de efecto.

939. EFECTIVIDAD DE LA VACUNA ANTIGRIपाल 2015-2016 FRENTE A HOSPITALIZACIÓN POR GRIPE CONFIRMADA EN ESPAÑA

A. Gherasim, J. Altzibar-Arotzena, F. Carril, I. García-Arraras, E. Marco-Piña, M. Vidal-García, F. Pozo, A. Larrauri

Centro Nacional de Epidemiología; Instituto de Salud Carlos III; CIBERESP; Centro Nacional de Microbiología; Hospital Universitario Miguel Servet; Hospital Universitario Donostia; Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Vacunas, Dirección de Salud Pública y Adicciones, Departamento de Salud, Gobierno Vasco; Subdirección de Salud Pública de Gipuzkoa, País Vasco.

Antecedentes/Objetivos: En la temporada 2015-16 se inició en España, dentro del marco europeo Horizon 2020, el estudio I-MOVE+ para estimar la efectividad de la vacuna (EV) antigripal frente a la hospitalización de casos de infección respiratoria aguda grave confirmada de gripe en mayores de 64 años. En esta primera temporada participan los hospitales universitarios Miguel Servet de Zaragoza y Donostia de San Sebastián. Nuestro objetivo fue obtener estimaciones preliminares de la EVA frente a infección grave de gripe confirmada de A(H1N1)pdm09, el virus predominante en España hasta la mitad de la temporada.

Métodos: Hemos realizado un estudio de casos y controles negativos entre semanas 50/2015 y 09/2016. Los casos fueron personas > 64 años hospitalizados con sospecha de infección respiratoria aguda gra-

ve (IRAG) en los hospitales participantes y con un diagnóstico de gripe confirmado por PCR. Los controles tuvieron un diagnóstico negativo para la gripe. Hemos utilizado un modelo de regresión logística para estimar la EV usando la fórmula 1-Odds Ratio para la vacunación, ajustando por edad (64-79, mayores de 79 años), sexo, hospital, inicio de síntomas (como variable continua), enfermedad crónica y el índice de Barthel.

Resultados: De los 439 pacientes reclutados con sospecha de IRAG, 290 fueron elegibles para la inclusión en el estudio. Siete casos se eliminaron al ser confirmados con otro tipo/subtipo que A(H1N1)pdm09. Se incluyeron en el análisis final 227/290 que cumplieron la definición de caso de IRAG: 91 casos y 136 controles. 101/227 (45%) de los pacientes eran mayores de 79 años. 103/136 (76%) de los controles y 55/91 (60%) de los casos estaban vacunados. La EV frente a A(H1N1)pdm09 fue 53% (IC95% 0-77); por grupos de edad, la EV fue 44% (IC95% 64-81) y 78% (IC95% 23-94) en los grupos de 65-79 y mayores de 79 años, respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: En una temporada con cepas circulantes concordantes con la cepa vacunal, nuestros resultados sugieren una protección moderada de la vacuna de la gripe frente a la gripe grave confirmada con A(H1N1)pdm09 en pacientes mayores de 64 años, con valores de EV más altos en la población mayor de 79 años. Al ser preliminares, estos resultados deben ser confirmados al final de la temporada y subrayan la importancia de la vacunación contra la gripe en grupos de población vulnerables.

586. EFECTIVIDAD DE LA VACUNA ANTIGRIपाल EN PACIENTES ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL, TEMPORADA 2015-2016

J.G. Mora Muriel, C.O. Villanueva Ruiz, J. Barrenegoa Sañudo, J.L. Carretero Ares, M. El Attabi, M. Fuster Pérez, M. González Hernández, G.G. Cabrera Tejada, J. Sánchez Payá

Hospital General Universitario de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: Estimar la efectividad de la vacuna antigripal en pacientes con sospecha de gripe/gripe confirmada, así como, estimar la efectividad de la vacuna antigripal en pacientes con gripe grave, en pacientes atendidos en un hospital de tercer nivel durante la temporada 2015-16.

Métodos: Se realizó un estudio de casos y controles, se incluyeron a todos los pacientes ingresados con sospecha de gripe. Los casos fueron pacientes con síndrome gripal positivos para gripe A/B confirmada por laboratorio (PCR positiva). Los controles fueron pacientes con sospecha de gripe y resultado PCR negativa. En todos los pacientes incluidos se verificó la vacunación previa a través del registro vacunal de la Comunidad Valenciana. Variables estudio: sexo, edad, estado de vacunación, tipo infección y criterios de gravedad. Se calculó la OR de la vacuna con IC95% y para el cálculo de efectividad vacunal se utilizó la fórmula: $(1-OR) \times 100$.

Resultados: Se incluyeron 573 pacientes ingresados con sospecha de gripe. Los casos de gripe confirmada fueron 24,4% (n = 140), el 9,3% (13) de origen nosocomial. El 30,0% (n = 42) estaban correctamente vacunados. La exposición a la vacuna tuvo una OR = 0,68 (0,4-1,0) y la efectividad de la vacuna fue de 32% (-0,03-0,55). Los casos graves de gripe fueron 31,4% (n = 44), en estos la exposición a la vacuna tuvo una OR = 0,72 (0,32-1,62) y la efectividad de la vacuna fue de 28% (-0,62-0,68).

Conclusiones/Recomendaciones: La efectividad de la vacuna antigripal en la prevención de la gripe, así como, de formas graves de la enfermedad en la temporada 2015-16, hasta la semana 11, se mantiene alrededor de un 25-35%. La incidencia de gripe alcanzada durante la presente temporada, debe recordarnos la necesidad de continuar trabajando para mejorar las coberturas vacunales actuales tanto en pacientes de riesgo como en personal sanitario.

469. ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA COMO FACTOR CONDICIONANTE PARA INGRESO HOSPITALARIO POR NEUMONÍA

M.A. Fernández Sierra, M.M. Rodríguez del Águila, M.J. Pérez Lozano, J.M. Mayoral Cortés, M. Egurrola, V. Martín, J. Astray, A. Domínguez, Grupo de Trabajo Proyecto FIS PI12/02079

Medicina Preventiva, Complejo Hospitalario Universitario, UGC Salud Pública Granada; Medicina Preventiva, Hospital Virgen de Valme, AGS Sur Sevilla; Servicio de Epidemiología y Salud Laboral, Consejería de Salud Sevilla; Servicio de Neumología, Hospital de Galdakao-Usansolo, Vizcaya; Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de León; Área de Epidemiología, Consejería de Sanidad, Madrid; Departament de Salut Pública, Universitat de Barcelona; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una infección que condiciona de forma frecuente el ingreso hospitalario, con tasas de hospitalización entre el 22% y el 61% en pacientes con NAC. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es la patología más frecuente en pacientes ingresados por NAC, oscilando entre el 30% y el 50%. La vacunación antigripal y/o neumocócica en pacientes con EPOC, podría influir en evitar agudizaciones y posibles complicaciones como la NAC. El objetivo fue determinar el efecto de EPOC en pacientes ingresados por NAC y su relación con otras comorbilidades asociadas.

Métodos: Estudio multicéntrico de casos y controles apareados por sexo y edad. El estudio se llevó a cabo en 20 hospitales de 7 comunidades autónomas. Los casos fueron personas = 65 años ingresadas por NAC, excluyendo pacientes con neumonía nosocomial y pacientes institucionalizados. Los controles fueron del mismo hospital que los casos, ingresados por cualquier enfermedad distinta de neumonía entre ingresos urgentes de ciertas especialidades. Las variables fueron: edad, sexo, antecedentes de neumonía 2 últimos años (sí/no), alcohol (no-esporádico/sí), tabaco (no fumador/fumador/exfumador), índice de Barthel, EPOC, otras comorbilidades (sí/no), Comunidad Autónoma y vacuna antigripal/neumocócica. Se aplicó χ^2 y Odds Ratios (OR) con intervalo de confianza 95% y regresión logística condicional multivariante.

Resultados: Se incluyeron 1.929 casos y otros tantos controles, no existiendo diferencias en el índice de Barthel. Los factores de riesgo significativos para neumonía fueron exfumador vs no fumador OR = 1,363 (1,194, 1,556), alcohol OR = 1,195 (1,014, 1,408), vacuna 23v OR = 1,161 (1,023, 1,318), neumonía en los dos últimos años OR = 3,819 (3,066, 4,757), neoplasia de órgano sólido OR = 0,799 (0,681, 0,939), corticoterapia oral OR = 1,664 (1,205, 2,298) y EPOC OR = 2,444 (2,088, 2,861). Tener EPOC y antecedente de neumonía en los 2 últimos años incrementa 4,43 veces el riesgo de ingreso por neumonía, ajustando por tabaco, alcohol, neoplasia maligna, corticoterapia oral, edad y sexo.

Conclusiones/Recomendaciones: Tener EPOC junto con haber padecido neumonía en los 2 últimos años supone un factor de riesgo importante para el ingreso hospitalario por NAC.

Financiación: FIS PI12/02079; AGAUR 2014/SGR 1403.

775. PACIENTES HOSPITALIZADOS CON GRIPE Y PATOLOGÍA CARDIACA

G. Navarro, M. Gallego, N. Torner, P. Godoy, V. Martín, J. Astray, M. Egurrola, A. Domínguez, Grupo de Trabajo del Proyecto FIS PI12/02079

Corporació Sanitària i Universitària Parc Taulí; CIBERESP; Agència de Salut Pública de Catalunya; Grupo de Investigación en Interacciones Gen-Ambiente y Salud, Universidad de León; Consejería de Sanidad de Madrid; Hospital Galdakao-Usansolo; Departamento de Salud Pública, Universitat de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: El envejecimiento de la población en todo el mundo dará lugar a un número creciente de pacientes ancianos, en los que la cardiopatía será la principal causa de muerte. La infección por gripe puede hacer que sean más frecuentes las enfermedades cardiovasculares y la muerte asociada. El objetivo es analizar las características de pacientes de 65 años y más hospitalizados por gripe según la presencia de patología cardíaca y su posible asociación con la mortalidad.

Métodos: Se realizó un estudio multicéntrico de casos = 65 años ingresados por gripe confirmada por PCR-RT en 20 hospitales de 7 CCAA durante las temporadas de gripe 2013-2014 y 2014-2015. Mediante entrevista y revisión de la historia clínica se recogió información de variables demográficas, epidemiológicas y clínicas. El análisis de los datos se efectuó con el paquete estadístico SPSS (versión 23). El riesgo de hospitalización asociado a la comorbilidad cardíaca se determinó con la odds ratio ajustada (aOR) acompañada del intervalo de confianza (IC) del 95% mediante regresión logística no condicional.

Resultados: Se estudiaron 224 casos de gripe hospitalizados con patología cardíaca (G1) (50% varones, de 78 años de edad \pm 7,4), y 504 casos de gripe sin patología cardíaca (G2) (54% varones, de 77,6 años de edad \pm 7,4). El 45% de los casos del grupo 1 y el 51% del grupo 2 (ns) estaba vacunado frente a la gripe. En el G1, el 13% vivía solo ($p < 0,05$), y el 16% en el G2 (ns). El 50% de los casos del G1 presentó alguna dependencia en su vida diaria según el índice de Barthel frente al 32% del G2, OR = 2,07; IC95%: 1,5-2,8). En el G1, un 15% fue exitus en el ingreso y un 19% exitus en los 30 días posteriores al ingreso frente a un 7% (OR = 2,3; IC95%:1,4-3,9) y un 8% en el G2 (OR = 2,7; IC95%: 1,7-4,3). Los casos de gripe con patología cardíaca asociada presentaron mayor dependencia en las actividades de la vida diaria (aOR = 1,9; IC95%: 1,3-2,6), mayor riesgo de morir en el ingreso (aOR = 2,05; IC95%:1,2-3,4) y en los 30 días posteriores al ingreso (aOR = 2,23; IC95%: 1,4-3,7).

Conclusiones/Recomendaciones: Los casos de gripe con patología cardíaca asociada presentaron mayor dependencia para las actividades de la vida diaria y mayor mortalidad que los casos de gripe sin patología cardíaca asociada teniendo en cuenta la edad y el sexo.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III (FIS PI12/02079, PI12/00087 y CM15/00119), AGAUR 2014/SGR.

285. EFECTO DE EPISODIOS PREVIOS DE GRIPE Y DE LA VACUNACIÓN ANTIGRIPE EN LA PREVENCIÓN DE CASOS CONFIRMADOS

I. Casado, M. Guevara, I. Martínez-Baz, A. Navascués, M. Fernández-Alonso, G. Reina, M. García-Cenoz, C. Ezpeleta, J. Castilla

Instituto de Salud Pública de Navarra; CIBERESP; IdiSNA; Complejo Hospitalario de Navarra; Clínica Universidad de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: La exposición previa al virus de la gripe podría conferir inmunidad frente al mismo tipo/subtipo en temporadas posteriores. Desde 2009, el virus A(H1N1), A(H3N2) y B han alternado su circulación cada temporada, y parte de la población puede haber adquirido inmunidad natural tras la exposición a estos virus. El objetivo fue estimar el efecto de los episodios previos de gripe en las 5 temporadas anteriores, y la efectividad de la vacunación antigripal en la prevención de casos confirmados de gripe en la temporada 2013/14.

Métodos: Se tomó frotis a los pacientes con síndrome gripal hospitalizados o que consultaron a médicos de la red centinela de atención primaria durante la temporada de gripe 2013/14, y fueron incluidos en un diseño caso-control negativo. Se definió el episodio previo de gripe durante las 5 temporadas previas como un caso confirmado por ese subtipo de virus o como un síndrome gripal en las semanas donde más del 25% de los frotis fueron positivos para ese subtipo. Los efectos

se estimaron mediante regresión logística ajustando por sexo, edad, enfermedades crónicas, dispositivo asistencial y periodo de calendario. La fracción prevenida en los individuos expuestos o efectividad de la vacuna (EV) se calculó como $(1 - \text{odds ratio}) \times 100$.

Resultados: De los 1.170 frotis, 525 fueron atendidos en atención primaria y 645 hospitalizados. 589 (50%) fueron positivos a gripe: 349 de gripe A(H3N2), 235 gripe A(H1N1) y 7 no subtipados. El 10% de los casos tuvieron un episodio previo de gripe, frente al 11% de los controles ($p = 0,251$). Entre las personas con episodio previo de gripe, debido a gripe A(H1N1) y A(H3N2), el riesgo de nuevo caso de gripe confirmada por el mismo subtipo disminuyó un 63% (IC95%: 16, 84) y 65% (IC95%: 13, 86) respectivamente. Entre los hospitalizados el riesgo disminuyó un 21% (IC95%: -82, 65), y un 34% (IC95%: -9, 60) entre pacientes ambulatorios. La EV global para prevenir casos confirmados de gripe fue 31% (IC95%: 5, 50); 45% (IC95%: 12, 65) para prevenir casos de A(H1N1) y 20% (IC95%: -16, 44) para gripe A(H3N2). La EV fue de 35% (IC95%: 4, 56) para prevenir hospitalizaciones, y de 21% (IC95%: -45, 57) para casos ambulatorios.

Conclusiones/Recomendaciones: Mientras que un episodio previo de gripe induce una alta protección únicamente frente al mismo subtipo de virus, la vacunación antigripal proporciona una protección moderada frente a todos los subtipos circulantes. La vacuna antigripal sigue siendo la principal medida preventiva para poblaciones de alto riesgo.

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

446. DISMINUCIÓN DE LAS VERRUGAS GENITALES EN VALENCIA CON EL USO DE LA VACUNA TETRAVALENTE DE PAPILOMA HUMANO

E. Navarro-Illana, P. Navarro-Illana, M. López Lacort, J. Díez-Domingo

Facultad de Enfermería, Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir; FISABIO-Salud Pública, Unidad de Investigación en Vacunas.

Antecedentes/Objetivos: En países donde se emplea la vacuna de VPH que contiene los genotipos 6 y 11 se ha demostrado una disminución de los condilomas acuminados (CA). Esta vacuna se administró en el programa de vacunación de la Comunidad Valenciana a dos cohortes, nacidas 1994 y 1995 y posteriormente se usó la vacuna bivalente frente al genotipo 16 y 18. El objetivo del estudio es analizar la efectividad de la vacuna tetravalente en la prevención de los CA en la Comunidad Valenciana.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo utilizando las bases de datos sanitarias de la Comunidad Valenciana. Se usó SIA (ambulato-ria), SIV (registro vacunal) y SIP (Sistema de información personal) unidas mediante el número de identificación personal. La cohorte consistió en todas las mujeres residentes en la Comunidad Valenciana, de 14 a 19 años de edad, entre el 1 de enero de 2009 y el 31 diciembre de 2014. Para el estudio de la incidencia de CA y de la efectividad de la vacuna se implementó un modelo bayesiano de regresión Poisson ajustado por la edad, el estado vacunal, el efecto año y el departamen-to de salud.

Resultados: Se siguió a 279.787 mujeres, que aportaron 809.863,6 personas-año. Se codificaron 612 casos de CA (Tasa de incidencia: 75,6 casos por 100.000 por año [IC95%: 69,7-81,8]). De ellas 571 en no vacunadas (94,1 casos por 100.000 y año [IC95%: 86,5-102,1]) y 29 en vacunadas con tres dosis (18,9 [IC95%: 12,7-27,2]).

Conclusiones/Recomendaciones: Las mujeres vacunadas en la Comunidad Valenciana con la vacuna de VPH que contiene los genotipos 6 y 11 se encuentran protegidas frente al CA, con una efectividad vacunal similar a la descrita en otros países.

Conflicto de intereses: Javier Díez-Domingo ha participado en ensayos financiados por Sanofi-Pasteur MSD y con GlaxoSmithKlein, y como advisory board para ambos.

SESIÓN DE PÓSTERS

CP21. Gestión y evaluación de servicios sanitarios y tecnologías (II)

Jueves, 15 de septiembre de 2016. 17:15 a 19:15 h

Pantalla 1

Moderan: Clara Bermúdez Tamayo
y Bernardo Luís Mateiro Gomes

895. DEMORAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE MELANOMA DESDE LA VISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA

J.C. Alonso Lorenzo, L. Allande Rodríguez, J.T. Pérez Espitia, A. López Díaz

Gerencia Área Sanitaria IV- SESPA (Asturias); CS Teatinos, SESPA; Unidad Docente de Medicina de Atención Familiar y Comunitaria de Asturias.

Antecedentes/Objetivos: Estimar los tiempos hasta el diagnóstico del melanoma desde el inicio de síntomas y la consulta en Atención Primaria (AP) y los posibles factores que puedan influir en el tiempo.

Métodos: Media, desviación estándar, mediana y rango intercuartílico (RI) de los días. Se utilizaron test no paramétricos (U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis) para la comparación según las variables explicativas. Se calcularon curvas de supervivencia (método Kaplan-Meyer) para mostrar las demoras según las variables explicativas, las curvas se compararon con el test de Mantel y Haenszel (tMH). Se realizó Regresión de Cox para valorar el efecto independiente de los factores sobre la demora.

Resultados: De los 130 pacientes diagnosticados se localizaron antecedentes en AP en 97 (74,6%). Edad media 62 (DE = 10); 57% mujeres, 19% sospechados en AP, 98 (71%) localizados (menos de T2), 33% situados en cabeza/cuello. En 36% constaba el momento de inicio de síntomas. Entre la primera consulta en AP y la derivación la media fue 1,3 (DE = 6,3), mediana 0 días y el valor máximo 46. Entre la derivación de AP y el diagnóstico la mediana fue 55 (RI = 119); y el total entre la primera consulta en AP y el diagnóstico fue 57 (RI:133) con un valor máximo de 420 días. Las curvas de supervivencia (diagnóstico) fueron diferentes según la extensión del tumor: mediana del localizado 71 frente a 30 en el no localizado (p del tMH = 0,02) y de su localización: cabeza y cara una mediana de 114 frente a 36 del resto (p del tMH = 0,004); no según el ámbito del diagnóstico. El único factor significativo en la Regresión de Cox que incrementa el "riesgo de ser diagnosticado" fue la no localización en cabeza y cara: HR = 1,7 (IC95%: 1,1-2,8).

Conclusiones/Recomendaciones: Los tiempos encontrados podrían cumplir estándares establecidos en la derivación de AP, pero son mejorables. Es necesario indagar en las causas estructurales que llevan a demoras excesivas en algún caso. Una mejor formación de los médicos de familia, una dotación adecuada, la existencia de mecanismos de "derivación y consulta rápida" podrían mejorar las situaciones de retraso no deseables.

347. INDICADORES DE ORGANIZAÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA, SÃO PAULO/BR, 2007, 2010 E 2014

P.R. Sanine, T.F. Zarili, L.O. Nunes, E.R. Castanheira

Faculdade de Medicina de Botucatu-FMB/Unesp.

Antecedentes/Objetivos: Apesar dos avanços conquistados com o Sistema Único de Saúde (SUS) o estado de São Paulo, Brasil, mantém coeficientes de mortalidade e taxas de agravos evitáveis relativamente elevados em relação à saúde da criança, quando comparados aos parâmetros internacionais, embora possua uma extensa rede de serviços de Atenção Primária (APS) com ações especialmente voltadas para a Saúde da Criança. Nesse cenário, um grande desafio é avançar na qualidade dos serviços como um imperativo para obtenção de melhores resultados. O monitoramento de indicadores de processo voltados para a organização dos serviços é uma das abordagens que permite avaliar a qualidade. O presente trabalho analisa a mudança dos indicadores de organização das ações de Saúde da Criança em serviços de APS no estado de São Paulo, Brasil, em três momentos.

Métodos: Estudo de três séries transversais envolvendo 86 serviços de APS de 30 municípios do estado de São Paulo, que responderam ao Questionário de avaliação e monitoramento de serviços de Atenção Básica – QualiAB – nos anos de 2007, 2010 e 2014. Foram selecionados 76 indicadores referentes à saúde da criança analisando-se a significância das mudanças observadas por meio do teste de qui-quadrado, considerando $p = 0,05$.

Resultados: Dos 86 serviços inicialmente considerados, 5 deixaram de atender crianças. Entre os indicadores que apontaram mudanças significativas, chama atenção a redução de serviços com pediatras e outros especialistas. Também houve redução dos serviços com ações voltadas para saúde materno-infantil, como ações educativas para gestantes, solicitação de sorologia para HIV e tratamento de sífilis; e aumento dos serviços que relatam casos de sífilis congênita. Por outro lado, houve aumento dos serviços que realizam atividades de prevenção e assistência para crianças em situação de violência; avaliação da acuidade visual em instituições para crianças; captação ativa de crianças recém-nascidas e menores de 1 ano e oferta de testes de gravidez. Nas ações de promoção e prevenção, houve redução da abordagem do planejamento familiar e reprodutivo e da prática de atividades físicas para crianças.

Conclusiones/Recomendaciones: O aumento do número de serviços que bordam temas como a violência reflete a incorporação de diretrizes das políticas de atenção à criança, entretanto, a redução dos que realizam ações tradicionais tanto na prevenção como na assistência apontam para a necessidade de medidas de suporte para promoção da qualidade dos serviços.

Financiación: FAPESP; CNPQ; SES-SP.

971. CONHECIMENTO, ATITUDES, PERCEÇÃO DO RISCO E PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DAS UNIDADES DE CUIDADOS NA COMUNIDADE

L.M. Hernández, C. Pite, L.M. Guarda, J. Valente

Unidade de Saúde Pública Aces Arco Ribeirinho; Engenharia Sanitária-Região de Setúbal; Unidade Saúde Pública Aces Almada-Seixal.

Antecedentes/Objetivos: Os Cuidados de saúde no domicílio e a consequente produção de RH, têm as mesmas características que as Unidades Prestadoras de Cuidados de Saúde (UPCS), difere é o local de produção, já que encontra-se fora do perímetro das UPCS. Os RH ao serem produzidos no domicílio, não muda a responsabilidade da ges-

tão, pois a mesma recai no produtor, neste nos Profissionais de saúde. Com a realização deste estudo pretende-se: 1.- Identificar os conhecimentos, atitudes, percepção de risco, e práticas (CAPRP) dos profissionais de saúde das Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT).

Métodos: O estudo é de tipo descritivo, observacional com um horizonte transversal. Selecionaram-se 8 ACES da ARSLVT e as respectivas UCC, e avaliaram-se os Profissionais de Enfermagem destas. Aplicou-se um questionário, on-line, com previa validação por prova piloto. Verificou-se a validade interna do mesmo. No tratamento dos dados foram utilizados métodos de análises estatística: Estatística descritiva e estatística inferencial.

Resultados: Encontrou-se, que os conhecimentos cabais de RH têm uma média de 6,06 com valor mínimo de 2 e máximo de 8. Pode constatar-se que algumas áreas da gestão de RH estão deficientes. Às Atitudes, encontram-se tendencialmente negativas para os procedimentos dos RH Grupo III em viaturas próprias. A percepção de risco, é tendencialmente elevada para os RH em geral e tendencialmente alta para o procedimento de transporte em viaturas próprias. Nas práticas, a média da gestão de stocks é elevada; 7,34 com DP de $\pm 1,73$. Às práticas de segregação são inadequadas para os RH grupo III, assim como a aplicação do procedimento de transporte de RH dos domicílios para as UPCS. Na correlação das variáveis sociodemográficas com CAPRP, encontraram-se diferenças estatisticamente significativas para o conhecimento e a categoria de enfermeiros especialistas, obtendo estes, valores mais elevados de conhecimentos; $p = 0,003$. Os enfermeiros especialistas também obtêm valores mais elevados nas atitudes: $p = 0,210$. Relativamente à formação em RH e os enfermeiros que participaram em formações obtêm valores mais elevados de conhecimentos $p = 0,0070$ e valores significativamente mais elevados nas atitudes com uma $p = 0,033$.

Conclusiones/Recomendaciones: É imprescindível aumentar os conhecimentos dos profissionais sobre os RH, independentemente da área ou a proporção de horas de trabalho. Sensibilizar sobre a importância da triagem na origem, o transporte dos RH tipo III dos domicílios para as UPCS. Mudar os paradigmas perante as atitudes negativas e percepção de risco elevada é fulcral, para conseguir manter uma gestão integrada de RH adequada e sem impacto na saúde pública e ambiental.

942. CARACTERIZACIÓN DE LA GESTIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS EN LOS CUIDADOS DE SALUD PRIMARIOS

L.M. Hernández, C. Pite, L.M. Guarda, J. Valente

Unidad de Salud Pública Aces Arco Ribeirinho; Ingeniería Sanitaria, Setúbal; Unidade de Saúde Pública Aces Almada Seixal.

Antecedentes/Objetivos: Toda prestación de servicios de salud implica la utilización de materiales que generan residuos hospitalarios. La gestión de residuos es un proceso integrado en un sistema donde cada una de las etapas es importante que sea realizada con cierta homogeneidad y cumpliendo los preceptos del control de infección, así como las normas técnicas y legales. Una gestión adecuada de residuos hospitalarios (RH) es un factor clave que permite proteger a los profesionales que realizan estos procesos, a los ciudadanos que procuran servicios de salud y que no se contamine el medio ambiente, resultando en un sistema sustentable. Los objetivos de este estudio fueron: 1. Caracterizar la gestión de residuos hospitalarios en 8 Agrupamientos de Centros de Salud (ACES) de la Administración Regional de Salud de Lisboa y Vale del Tejo (ARSLVT). 2. Determinar si la Gestión de RH es adecuada en el nivel estratégico (Directores ejecutivos de los ACES) y

en el nivel operativo (Coordinadores de las Unidades de Cuidados a la Comunidad- UCC).

Métodos: Es un estudio de tipo descriptivo observacional con un horizonte transversal. Se seleccionaron 8 ACES, de la ARSLVT. Se diseñaron 2 cuestionarios (Q1 y Q2) validados por expertos en residuos hospitalarios y se enviaron vía on-line para que fuesen respondidos a través de un Link. La población estuvo compuesta por los 8 Directores ejecutivos de los ACES, 22 Coordinadores de las UCC. Se diseñó un concepto de gestión adecuada de RH, (GARH) basado en la literatura mundial y en los preceptos legales portugueses sobre RH. En base a este concepto se diseñó una escala de evaluación para medir si la gestión en cada uno de estos niveles es adecuada y se calcularon medidas de tendencia central y desviación estándar.

Resultados: La gestión de RH fue "Muy adecuada" en 6 ACES (75%) y "Adecuada" en 2 (25%) con las puntuaciones más elevadas para Medio-Tejo, Amadora y Almada-Seixal. El promedio de las puntuaciones para la variable GARH en los ACES es de 47 con DE de ($\pm 5,7$). Para el Q2 Coordinadores de las UCCs, en 13 UCCs, la GARH fue "Muy adecuada" (59,09%) y (40,90%) "Adecuada", con una media de 45,23 y una DE de ($\pm 4,84$).

Conclusiones/Recomendaciones: La gestión de los RH es Muy Adecuada, en general tanto en el nivel estratégico (ACES) como en el nivel operativo (UCCs), de acuerdo con la escala diseñada para este estudio, sin embargo, todavía existen áreas que precisan de mejoras como: Aprobar los planos de gestión de residuos, nombrar los responsables por la GRH, aumentar el número de vehículos adaptados así como implementar programas de educación continua en RH para los profesionales de salud.

543. MODELOS DE ATENCIÓN MULTIDISCIPLINAR EN PACIENTES CON ARTRITIS PSORIÁSICA EN ESPAÑA

R. Curbelo, L. Carmona, M.J. García de Yébenes,
Grupo de Trabajo Nexus

Instituto de Salud Musculoesquelética.

Antecedentes/Objetivos: Describir (estructura, procesos) los modelos de atención multidisciplinar de pacientes con artritis psoriásica (APs) en España así como las barreras y facilitadores en su implantación.

Métodos: Se realizó un estudio cualitativo mediante entrevistas estructuradas a 24 profesionales (12 reumatólogos, 12 dermatólogos que realizan atención multidisciplinar en pacientes con APs). Se recogieron datos relacionados con el centro, servicio, población atendida y sobre el modelo de atención multidisciplinar (tipo, recursos materiales y humanos, requerimientos de los profesionales, objetivos, criterios de entrada y salida, agendas, protocolos de actuación, responsabilidades, toma de decisiones, actividad investigadora y docente, sesiones clínicas conjuntas, creación/inicio, planificación, ventajas/desventajas del modelo, barreras/facilitadores en la implantación del modelo. Se describen sus características.

Resultados: Analizamos 12 modelos de atención multidisciplinar en APs, implantados desde hace al menos 1-2 años, con 3 subtipos de modelos, presencial conjunto, presencial paralelo, y circuito preferencial. Estos se adaptan a las circunstancias del centro y profesionales. Una correcta planificación de la implantación es fundamental. La implicación y buena sintonía entre profesionales y un acceso y criterios de derivación bien definidos son facilitadores muy importantes en la implantación de un modelo. La gestión de las agendas y la recogida de datos para medir resultados de salud de estos modelos son las principales barreras.

Conclusiones/Recomendaciones: Existen distintos modelos de atención multidisciplinar implantados que pueden mejorar la atención

del paciente con APs, la eficiencia del sistema y la colaboración entre especialistas. Su implantación debe planificarse cuidadosamente.

546. DOCUMENTO DE CONSENSO SOBRE LA EVALUACIÓN Y MANEJO DEL PACIENTE CON ARTROSIS Y NECESIDAD DE ARTROPLASTIA DE CADERA O RODILLA

L. Carmona, M.J. García de Yébenes, R. Curbelo,
Grupo de Trabajo Artroplastia

Instituto de Salud Musculoesquelética.

Antecedentes/Objetivos: Desarrollar recomendaciones sobre el evaluación y manejo del paciente con artrosis e indicación de artroplastia de cadera y rodilla (previas a la cirugía, durante la misma y posteriormente) basadas en la mejor evidencia y experiencia.

Métodos: las recomendaciones se emitieron siguiendo la metodología de grupos nominales. Se seleccionó un grupo de expertos (3 traumatólogos, 2 médicos rehabilitadores, 2 anestelistas, 2 médicos de atención primaria, 1 reumatólogo, 1 psicóloga, y 1 enfermera) que en la primera reunión definieron el alcance, usuarios, apartados del documento, posibles recomendaciones, revisiones sistemáticas y se asignaron tareas. Se realizaron 3 revisiones sistemáticas para apoyar el documento sobre 1) eficacia y seguridad de los fast-tracks en pacientes con indicación de artroplastia de cadera y rodilla; 2) eficacia y seguridad de las intervenciones cognitivo-conductuales en pacientes con indicación de artroplastia de rodilla y/o cadera con dolor catastrófico; 3) eficacia y seguridad del control (manejo) del dolor agudo post-quirúrgico en los resultados post-quirúrgicos a medio y largo plazo. Junto con ellas se realizó una amplia revisión narrativa de los siguientes temas: evaluación y manejo del dolor con sensibilización central, y sobre la eficacia de la rehabilitación pre-quirúrgica en el dolor, función etc. post-quirúrgico de los pacientes sometidos a artroplastia de cadera y/o rodilla. Los expertos redactaron los apartados y generaron las recomendaciones correspondientes. El nivel de evidencia y el grado de recomendación (GR) se clasificará según el modelo del Center for Evidence Based Medicine de Oxford y el grado de acuerdo se extraerá por técnica Delphi (2 rondas). Se definirá acuerdo si al menos el 70% de los participantes votan = 7. El documento completo se circulará entre los expertos para su última revisión. El proyecto está siendo coordinado por un experto metodólogo.

Resultados: Se generaron un total de 20 recomendaciones entre las que se destacan: informar sobre la enfermedad y el plan terapéutico, incluyendo la cirugía, potenciar el papel de enfermería en el cuidado de estos pacientes así como en relación a sus responsabilidades en todo el proceso, que tras la cirugía se movilice precozmente (a las 24 horas) la articulación y al paciente y que se inicie la rehabilitación específica, etc.

Conclusiones/Recomendaciones: Una correcta evaluación, seguimiento y manejo integral y coordinado del paciente con artrosis e indicación de artroplastia de cadera y rodilla puede mejorar tanto los resultados del paciente como los del sistema.

163. ANÁLISIS CRONBIOLÓGICO DEL COMPORTAMIENTO DE LAS HOSPITALIZACIONES EN UNA COMUNIDAD AUTÓNOMA

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

Complejo Asistencial Universitario de Palencia.

Antecedentes/Objetivos: Contribuir a optimizar las actuaciones en planificación, facilitando indicadores sanitarios actualizados, me-

dianter el conocimiento del comportamiento de la demanda asistencial y los procesos atendidos en nuestros hospitales en el periodo del estudio.

Métodos: Se realizó un análisis temporal de la distribución de las hospitalizaciones desde el 1 de enero de 2001 al 31 de diciembre de 2014. Para el estudio estadístico cronobiológico inferencial por ritmometría, se realizaron consecutivamente, un análisis mediante la valoración de las curvas del espectro de potencia a través del análisis espectral con la transformada rápida de Fourier y un análisis de los armónicos resultantes de la aplicación del test de cosinor o de coseno múltiple. En el análisis espectral de Fourier se realizó una búsqueda sistemática de todos los ritmos posibles con estudios lineales, tanto en frecuencia como en periodo. Con el análisis del test de coseno múltiple, valorando distintos parámetros como acrofase y batifase, (Acrofase: tiempo en el cual se verifica el valor máximo de la variable en la curva coseno adaptada. Batifase: tiempo en el cual se verifica el valor mínimo de la variable en la curva coseno adaptada).

Resultados: En el análisis espectral se observó un ritmo dominante en los periodos de 12,6 y 4 meses y al aplicar el análisis de Cosinor podemos observar la existencia de ritmo en toda la serie con $p < 0,001$, encontrando una acrofase de la curva de coseno ajustada en el día 11 de noviembre (IC95%: 3 de noviembre; 20 de noviembre) y una batifase el 31 de agosto (IC95%: 23 de agosto; 8 de septiembre) así como un porcentaje de ritmo del 24,43%.

Conclusiones/Recomendaciones: La mayor incidencia de ingresos se produce en otoño antes de la llegada de los meses fríos; cabe señalar tanto aquí como en la batifase la estrecha amplitud del intervalo de confianza, lo que, aunque el porcentaje del ritmo alcanzado parece escaso, da más sentido a los resultados alcanzados.

122. GESTIÓN DE CASOS PARA PACIENTES CRÓNICOS PLURIPATOLÓGICOS: DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE UN SEGUIMIENTO PROGRAMADO

S. Tortajada, R. Faubel, M.S. Giménez Campos, E. Soriano Melchor, L. Donat Castello, A. Bahamontes Mulió, J.M. García-Gómez, B. Valdivieso Martínez

IIS La Fe; Unidad Conjunta de Investigación en TICs Aplicadas a la Reingeniería de Procesos Sociosanitarios (eRPSS); Universitat de València; Universitat Politècnica de València; REDISSEC.

Antecedentes/Objetivos: En los últimos años, los sistemas de salud se enfrentan a una mayor demanda relacionada con la alta incidencia de enfermedades y condiciones crónicas. Los programas de Gestión de Casos son una aproximación novedosa para la gestión de pacientes crónicos que permiten combinar los esfuerzos hacia la salud del individuo. Nuestro objetivo es evaluar un modelo de Gestión de Casos basado en una reingeniería del proceso de cuidados alineando los distintos niveles implicados.

Métodos: Se hizo un estudio con cohorte retrospectiva utilizando una muestra de 714 pacientes crónicos pluripatológicos ingresados en el programa de Gestión de Casos Crónicos del Hospital de La Fe de Valencia entre enero de 2012 y enero de 2015. Se hizo un análisis descriptivo de los consumos: ingresos, estancias y visitas a urgencias antes y después de entrar al programa y se realizaron un test de hipótesis pareados y un análisis de riesgos relativos.

Resultados: El riesgo relativo de consumo por ingresos urgentes disminuye siendo $RR = 0,58$ [0,52, 0,65], el de visitas a urgencias disminuye siendo $RR = 0,74$ [0,69, 0,79] y el de ingresos en hospitalización domiciliaria aumenta siendo $RR = 1,50$ [1,35, 1,68]. Las estancias medias disminuyen siendo $RR = 0,52$. Los test de hipótesis confirman los resultados.

Conclusiones/Recomendaciones: Los análisis muestran un descenso significativo en el número de visitas a urgencias, ingresos ur-

gentes y estancias en el hospital debido a descompensaciones de los pacientes y un aumento en los ingresos a domicilio aunque con menor número medio de estancias en domiciliaria.

296. REVISIÓN DE LA INDICACIÓN QUIRÚRGICA EN EL PROCEDIMIENTO CATARATAS. ESTUDIO DE LA ADECUACIÓN EN UN HOSPITAL

J. Álvarez, F. Marín, J. Carmona, A. García, C. Martín, R. Pelayo

Inspección Servicios Sanitarios de Sevilla; Hospital Universitario Valme.

Antecedentes/Objetivos: Desviación de indicadores IINDA en el procedimiento Catarata en la UGC Oftalmología. Objetivos: 1. Verificar la secuencia diagnóstica según recomendaciones del Proceso de Atención Integral de Cataratas. 2. Evaluar la Adecuación de las indicaciones e identificar situaciones de No Adecuación y causas 3. Identificar áreas de mejora que faciliten indicaciones según criterios de calidad/seguridad.

Métodos: Entrevista de consenso con responsables del hospital, criterios adecuación y la participación de profesionales. Revisión aleatoria de una micromuestra de 50 HC incluidos en RDQ intervención cataratas. Valoración de la sistemática de diagnóstico para la indicación quirúrgica, exploraciones oftalmológicas básicas. Criterios de indicación quirúrgica/priorización/exclusión, según recomendaciones PAI Cataratas: mejor agudeza visual corregida (MAVC) inferior 0.4; y/o bilateral pseudoexfoliación; situaciones específicas (anisometría posq.), necesidades laborales documentadas. Catarata intumesciente; catarata que impide o dificulta sustancialmente la valoración diagnóstica o la terapia de patología retinoprodica. Criterios y causas de No Adecuación: Indicaciones que no cumplan al menos uno de los anteriores o no quedan reflejados en los que permiten verificar el uso del criterio adecuado. Formulario de recogida de datos.

Resultados: Edad: intervalo entre 48 y 95 años, edad media 70,4 años, mediana de 72 años. Frecuencia indicación OI 53,1% OD 46,9%. AV: en muchos casos no especifica si era AV espontánea (esp) o MAVC. No consta: 6 AV esp en el 32,6%, la MAVC 42,8%, carecen de ambas el 4%. Ojo contralateral: en 6 casos no consta estado. Tipo de catarata: No consta en 30% casos. Tonometría: no consta realizada 16,3%, no consta valor PIO 20,4%. Dilatación/grado midriasis: ausente en 16,3%, el resultado en el 38,7%. Examen fondo ojo: no consta resultado 17%. Existencia de patología ocular añadida segmento anterior 2%, de segmento posterior 30%, ninguna contraindicaba la cirugía.

Conclusiones/Recomendaciones: 67,7% de las HC faltaba algún dato relevante en la toma de decisiones quirúrgica conforme a las recomendaciones del PAI Cataratas. Adecuación en indicación quirúrgica: no constan determinadas exploraciones básicas o resultados necesarios para sustentar la indicación (20,4%). Sin concentración en determinados facultativos. El 2% de No adecuación se corresponde al uso de criterios de indicación quirúrgica no validados. Recomendaciones: protocolizar la exploración oftalmológica de rutina. Protocolizar la secuencia diagnóstica y la decisión clínica. Facilitar la recogida de información clínica del episodio. Información y sensibilización de profesionales.

569. EFECTIVIDAD DE LAS UNIDADES DE ORTOGERIATRÍA SOBRE LA MORTALIDAD A LARGO PLAZO EN PACIENTES CON FRACTURA DE FÉMUR

M.J. Pueyo Sánchez, M. Larrosa Padró, X. Surís Armangué, P. Sánchez Ferrin, I. Bullich

Plan Director de Enfermedades Reumáticas y del Aparato Locomotor, Departamento de Salud, Generalitat de Catalunya; Plan Director Sociosanitario, Departamento de Salud, Generalitat de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: Las unidades de ortogeriatría han demostrado buenos resultados en la disminución de la estancia media y la disminución de las complicaciones de los pacientes con fractura de fémur aunque los resultados sobre la mortalidad a largo plazo son contradictorios. El objetivo es valorar el efecto que el modelo de atención geriátrica integral puede tener sobre la supervivencia a largo plazo de los pacientes ingresados por fractura de fémur en 2012 y 2013.

Métodos: Estudio basado en datos administrativos. Se clasificaron los hospitales según el modelo vigente el 2012 en dos modelos: integral y no integral. Se recogieron datos sobre sexo, edad, tipo de fractura y comorbilidades de los pacientes ingresados por fractura de fémur entre 1 de enero de 2012 y 31 de diciembre de 2013 (CMBD). La fecha de muerte a día 1 de diciembre de 2015 se obtuvo a partir del Instituto Nacional de Estadística mediante datos anonimizados. El análisis de supervivencia y la comparación de las curvas se realizaron según el método de Kaplan-Meier y la prueba de log-rank. Se utilizó el modelo de estimación de riesgos proporcionales de Cox para ajustar la función de supervivencia.

Resultados: Se identificaron 9.496 ingresos: 5.794 en el modelo no integral y 3.702 en el modelo integral. En el modelo integral se encontró un porcentaje superior de personas con Charlson superior a 1, una estancia media más corta y un porcentaje más alto de personas dadas de alta a instituciones sociosanitarias. A 1 de diciembre de 2015, 3.796 pacientes (40%) habían muerto. El 3,9% murieron durante el ingreso. Al mes de vida habían muerto el 6,5% de los pacientes, a los 6 meses el 16,9%, a los 12 meses el 23,0% y a los 2 años el 32,6%. La supervivencia según el modelo de atención fue de 34,3m (DE 0,3) en el no integral vs 34,8 (DE 0,3) en el modelo integral. El análisis de las curvas de supervivencia mostró menor supervivencia en los hombres, en los grupos de edad más avanzada y en los que presentaban un Charlson superior a 1. El análisis de las curvas ajustado por sexo, edad y Charlson mostró diferencias significativas con una supervivencia mejor en el modelo de atención integral.

Conclusiones/Recomendaciones: El estudio basado en el seguimiento de 9.496 pacientes durante un máximo de 4 años muestra que la atención de los pacientes con fracturas de fémur en un hospital con un modelo de atención geriátrica integral mejora alrededor de un 10% la supervivencia a largo plazo ajustando por edad, sexo y comorbilidades.

568. IMPACTO DE LA LISTA DE ESPERA PARA RECAMBIO VALVULAR AÓRTICO TRANSCATÉTER SOBRE SU COSTE-EFECTIVIDAD

A. Ribera, J. Sloff, V. Serra, R. Andrea, E. Gutiérrez, R. del Valle, P. Mota, P. Cascant, I. Ferreira-González

Hospital Universitario Vall d'Hebron; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Universitat Autònoma de Barcelona; Hospital Clínic, Universidad de Barcelona; Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón, Universidad Complutense, Madrid; Hospital Universitario Central de Asturias; Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Antecedentes/Objetivos: A pesar del coste elevado del recambio valvular aórtico transcáteter (TAVI), resulta coste-efectivo en pacientes con estenosis aórtica severa sintomática de alto riesgo no candidatos a cirugía. Sin embargo, desde el inicio de la crisis económica el acceso a la TAVI decreció progresivamente en España, incrementándose el tiempo de espera. El objetivo de este estudio es evaluar el impacto del tiempo de espera sobre coste-efectividad de la TAVI.

Métodos: Se utilizó un modelo de Markov para evaluar los años de vida ajustados por calidad (AVACs) y los costes para TAVI después de un tiempo de espera de entre 3 y 12 meses (en ciclos de tres meses), en relación con la realización inmediata del procedimiento (equiva-

lente a un tiempo de espera menor de 3 meses). Simulamos una cohorte de 1.000 pacientes, hombres de 80 años. Los datos sobre costes y AVACs se obtuvieron de una cohorte prospectiva de 180 pacientes (estudio TEVAS) y las probabilidades de transición se calcularon a partir de un registro de 237 pacientes consecutivos atendidos en un único centro participante en el estudio TEVAS. Los pacientes se reclutaron en el momento de la indicación para TAVI y se siguieron durante el tiempo de espera y hasta una media de 24 meses (DE: 19) después del implante de la válvula.

Resultados: A medida que aumenta el tiempo de espera se reducen los costes: 2.163, 4.392, 6.617 y 8.747€ para tiempos de espera de 3, 6, 9 y 12 meses respectivamente, a expensas de una menor supervivencia y pérdida de AVACs (0,2, 0,3, 0,5 y 0,6 AVACs perdidos para tiempos de espera de 3, 6, 9 y 12 meses respectivamente). Todo ello implica una relación de coste-efectividad incremental (en € ahorrados por AVAC perdido) de aproximadamente 13.500€ para tiempos de espera entre 3 y 12 meses con respecto a una espera menor de 3 meses. El impacto presupuestario en el primer año se reduce considerablemente (28.316€) con una espera de 12 meses.

Conclusiones/Recomendaciones: Aumentar la espera para TAVI supone una reducción de costes y del impacto presupuestario durante el primer año, a expensas de pérdidas en años de vida ajustados por calidad. Considerando el umbral comúnmente aceptado de disponibilidad a pagar en España, los costes ahorrados por la lista de espera no compensan los AVACs perdidos.

Financiación: PI10/0369.

151. PREVALENCE OF POTENTIALLY INAPPROPRIATE PRESCRIPTIONS AMONG HOSPITALIZED ALBANIAN OLDER ADULTS: A COMPARISON OF THE BEERS 2012 AND THE SCREENING TOOL OF OLDER PERSONS' PRESCRIPTIONS 2014 CRITERIA

K. Harasani Hudhra, D. Xhafaj, A. Bueno Cavanillas

Faculty of Pharmacy, University of Medicine Tirana; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Granada.

Antecedentes/Objetivos: The prescription of drugs is an essential component of health care in the elderly population and optimizing these prescriptions has become a major issue worldwide. The objective of this study was to assess the prevalence of potentially inappropriate prescriptions (PIPs) in hospitalized Albanian older adults, evaluated by two different tools: the Beers 2012 and the Screening Tool of Older Persons' Prescriptions (STOPP) 2014 Criteria.

Métodos: Cross-sectional study performed in the Internal Medicine and Cardiology wards of the University Hospital Mother Theresa of Tirana (Albania) from January to December 2013. All patients 60 years old and more hospitalized during the study period were included in the study. We analyzed the medical files and gathered data on demographics, drugs prescribed and diagnoses, calculating the Charlson Comorbidity Index with the Hall calculator. The Beers 2012 and STOPP 2014 criteria were applied by a clinical pharmacist to detect PIPs. Student Test and Chi-square analysis were employed.

Resultados: 319 patients (56.4% male) distributed equally among the two departments were included in our study. 54.6% of them were aged from 60 to 69 years old and the mean Charlson comorbidity index was 1.4 (range 0-6). In 19.1% of patients were prescribed more than 10 drugs. Beers 2012 criteria identified PIPs in 34.5% of patients, whereas STOPP 2014 criteria detected almost the double, 63.0% of patients. Moreover, 81 patients were prescribed more than one potentially inappropriate drug in their treatment plan. Drugs that contributed most often in the high frequency of PIPs were methyl-dopa, digoxin, antiarrhythmics for Beers 2012 criteria and aspirin, spironolactone and benzodiazepines for STOPP 2014 criteria.

Conclusiones/Recomendaciones: Between one and two out of three older hospitalized adults were prescribed at least one PIP in Albania. There were evident differences in the detection of PIP dependent from the applied tool, Beers 2012 or STOPP 2014 criteria. Further investigations should focus on the factors associated with PIPs and their relation with preventable adverse events.

427. RECONOCIMIENTO DE LA UNIDAD DE ANGIOEDEMA INTERCENTROS DE ALERGOLOGÍA DE SEVILLA COMO REFERENCIA EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA

J.C. Moreno Parejo, M.R. López Márquez, M.A. Otero Fernández, C.M. Noriega Barreda, C. Gallo García, J.M. Aldana Espinal, I. Nieto Valverde, M.C. Gallardo Ballester, J.T. García Martínez

Servicio Andaluz de Salud.

Antecedentes/Objetivos: Las Unidades y procedimientos de referencia (UPRA) van dirigidas a la atención a patologías o procedimientos que precisan concentración de recursos. Éstos han de distribuirse de modo que garanticen la equidad en el acceso y la provisión de una atención sanitaria de calidad, segura y eficiente. Un ejemplo es la Unidad de Angioedema Intercentros de Alergología de Sevilla (UA-Sevilla), localizada en el Hospital Universitario Virgen del Rocío. Objetivo. Evaluar la pertinencia de la UA-Sevilla como UPRA para toda Andalucía.

Métodos: Estudio a propuesta de la Unidad de Gestión Clínica Intercentros de Alergología de Sevilla (UGC Alergología-Sevilla). El Servicio de Cartera de Servicios remite la Guía de Reconocimiento de Unidades y Procedimientos de Referencia de Andalucía (GRUPRA), para cumplimentación por los profesionales. Esta guía incluye datos clínicos, técnicos, epidemiológicos y datos específicos sobre la actividad (casuística, protocolo, profesionales, formación, investigación y publicaciones, demora, indicadores de evaluación, y datos económicos). El análisis de datos de actividad, Sistema integral de gestión logística del Servicio Andaluz de Salud (SIGLO) y cartera de servicios de los centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), completan la evaluación.

Resultados: La UA-Sevilla es una unidad multidisciplinar constituida por facultativos de alergología, inmunología, cirugía maxilofacial, ginecología y digestivo. La patología para la que se ha reconocido como referencia para toda Andalucía es el angioedema recurrente. Dentro de ésta se consideran enfermedad rara el angioedema hereditario (prevalencia de 1-9/100.000 habitantes) y el angioedema adquirido (prevalencia desconocida). La aprobación en nuestro país en los años 2008 y 2009 de icatibant y del C1-inhibidor esterasa, ha posibilitado el abordaje de la enfermedad de forma novedosa, ya que estos pacientes no responden al tratamiento convencional basado en el uso de adrenalina, esteroides y antihistamínicos. El número de pacientes atendidos al año en primera visita es de 126, de los que quedan para seguimiento alrededor de un 16%. El número de casos prevalentes es de 265 pacientes (a fecha octubre de 2014). La Unidad recibe actualmente pacientes procedentes de casi toda Andalucía.

Conclusiones/Recomendaciones: La creación de una unidad de angioedema de referencia para toda Andalucía responde a una necesidad real. El objetivo de la Unidad es el asesoramiento diagnóstico-terapéutico y el seguimiento de aquellos casos que por su complejidad o difícil manejo así lo requieran.

243. EVOLUCIÓN CIENTÍFICA EN UN INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN SANITARIA ACREDITADO

S. Pérez-Vicente, J. Cañón, S. Yáñez, J.M. Praena, R. García-Aragón

Instituto de Biomedicina de Sevilla; FISEVI; Fundación Progreso y Salud.

Antecedentes/Objetivos: Los Institutos de Investigación Sanitaria (IIS) son la asociación entre hospitales docentes, universidades y otros centros de investigación creados para potenciar el hospital como centro investigador resultando una investigación traslacional de excelencia. Sobre estos objetivos se crea, en 2006, el Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBiS) como espacio de investigación multidisciplinar. El IBiS, acreditado como centro de calidad investigadora en 2009, mantiene una mejora continua de estos estándares de calidad. El objetivo es presentar la evolución de los indicadores científicos del IBiS tras su acreditación.

Métodos: Para la acreditación de IIS, se diseña la "Guía de Evaluación de IIS", que recoge los criterios y procedimientos de acreditación en los que se basa el Instituto de Salud Carlos III para el seguimiento y evaluación de calidad de la investigación, siendo los indicadores: Investigadores principales (IP) con proyectos competitivos. Proyectos financiados en los últimos 5 años. Publicaciones 1^{er} y 2^o cuartil -Investigadores en formación. Personal asistencial como IP En 2012 se implanta Investiga+ como portal de servicios de Gestión y Apoyo a la I+D+i del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Esta herramienta mantiene la información de la Investigación de los IIS de Andalucía actualizada e integrada en un repositorio único accesible que facilita todos los procesos de gestión y el cálculo de indicadores. Se describirá, a partir de la información recogida en Investiga+, la evolución de la investigación en el IBiS desde su acreditación hasta la actualidad y se calcularán los porcentajes de cambio de los principales indicadores de calidad.

Resultados: Desde 2009 se observa una evolución creciente, tanto del número y calidad de la investigación desarrollada como en el personal investigador adscrito a él. Así, en 7 años, el número de grupos de investigación y el de Servicios Comunes de Apoyo, ha aumentado en 50 y 10, respectivamente, incrementándose el personal total en más de un 65%. En la misma línea la producción científica se cuadruplica, además de darse una mejora progresiva en los índices de calidad, con una elevación gradual del impacto medio por publicación y una duplicación de publicaciones en el 1^{er} y 2^o cuartil. En paralelo está el incremento en 46,9% del número de proyectos con financiación pública concedidos a investigadores del IBiS como IP y el crecimiento de la actividad traslacional reportada a la práctica clínica.

Conclusiones/Recomendaciones: La acreditación de los IIS es de máxima relevancia para un nivel de calidad en el desarrollo y gestión de la investigación biomédica. Desde la acreditación del IBiS se describe una mejora de los indicadores e investigación desarrollada y se sigue trabajando, a través de sus planes estratégicos, para que esta mejora continúe.

584. CRIBADO PRENATAL PRIMER TRIMESTRE: ¿EN QUÉ SE PARECEN Y SE DIFERENCIAN LOS VERDADEROS POSITIVOS Y LOS FALSOS NEGATIVOS?

N. López-Mintegui, I. Portillo, E. Arana-Arri, L. Martínez-Indart, J.C. Bayón, E. Orruño, M. Urrejola

OSI Bilbao-Basurto; DG Osakidetza; BioCruces; Osteba.

Antecedentes/Objetivos: El cribado prenatal del primer trimestre de síndrome de Down (SD) y otras cromosomopatías se inició 2009 para todas las embarazadas del País Vasco. Previo al cribado, la tasa de detección prenatal de SD era de 80%, registrándose el 50% de los falsos negativos (FN) en mujeres menores de 35 años. Según la evidencia disponible, los casos FN se relacionan con una edad materna menor, una TN (traslucencia nugal) baja y un nivel de PAPP-A alto. Objetivo: analizar las similitudes y diferencias y entre los casos detectados por el programa (verdaderos positivos) y los falsos negativos.

Métodos: Registro de los datos del cribado a través del Programa Ssdwlab6®. 1) Cruce de Bases de datos con Altas hospitalarias y registros clínicos. 2) Búsqueda activa de casos: recién nacidos, abortos es-

pontáneos y por técnicas invasivas así como interrupciones voluntarias del embarazo. 3) Revisión de las historias clínicas de la mujer y el feto. Variables principales: edad materna, riesgo combinado para trisomías 21, 18 y 13, marcadores primer trimestre, resultado del embarazo y tipo de anomalía. Cribados completos entre 01/01/2010 y 31/12/2014. Análisis multivariante y tendencias temporales. Programas R y SPSS v. 23.0.

Resultados: 74.493 cribados registrados. 4,8% fueron positivos. La sensibilidad del cribado para detección del SD fue de 89,8% (IC95% 86,5-93,1) con una especificidad del 95,6% (IC95% 95,4-95,7), un likelihood ratio positivo de 20,4 y negativo de 0,11. La tasa de falsos negativos (FN) fue de del 10,22% (IC95% 9,3-11,1) y la de falsos positivos (FP) de 4,41 (IC95% 4,3-4,6). La edad media materna para los casos verdaderos positivos (VP) fue de 37,4 (IC95% 32,70-41,75), mientras que para los falsos negativos fue de 35,4 (IC95% 31,4-39,4). Las anomalías que no se detectaron en el caso de los FN fueron: SD (T21) con un 38% seguida de otras anomalías no clasificadas dentro de las T21, T18, T13 ni sexuales pero que se tienen en cuenta en el programa de cribado. En el caso de los VP las anomalías cromosómicas en su conjunto (T21, T18 y T13) son detectadas en un 83%, siendo el SD la anomalía más frecuentemente detectada con un 63%. En el caso de los FN el 85% fueron detectados en la ecografía de la 20 semana con lo que se detectó finalmente de forma prenatal más del 95% de los casos con anomalías cromosómicas.

Conclusiones/Recomendaciones: El Programa de cribado prenatal del País Vasco ha permitido no solamente detectar precozmente un número importante de cromosomopatías sino que a partir de la organización del cribado y el seguimiento exhaustivo de los casos se detectan falsos negativos que precisan monitorización y seguimiento con el fin de mejorar su detección.

CP22. Hábitos de vida relacionados con la salud

Jueves, 15 de septiembre de 2016. 17:15 a 19:15 h

Pantalla 2

Moderan: Carmen Amezcua Prieto y María Cabral

554. PHYSICAL ACTIVITY IN THE PORTUGUESE POPULATION IN 2014: COMPLIANCE WITH WHO GUIDELINES

J.R. Santos, M.S. Uva, C.M. Dias

Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge.

Antecedentes/Objetivos: It is well documented that Physical Activity (PA) improves health. It plays thus, an important role in public health programs. Nonetheless, the extent of benefits varies depending on different factors such as intensity levels or frequency. WHO established guidelines that are to be met so health is improved. According to WHO health improvements are achieved with 150 minutes of Moderate Physical Activity (MPA) or 75 of Vigorous Physical Activity (VPA) or a combination of both weekly. This study aims at 1) determining the prevalence of Physical Activity in a sample of Portuguese population in 2014 and 2) assessing the compliance of Portuguese population with WHO guidelines.

Métodos: A CAPI questionnaire was applied to a randomized sample of inhabitants in Portugal mainland (n = 824), stratified by health region with homogeneous allocation. Participants with 18 years old or above were asked sociodemographic data (gender, age, education,

occupation) as well as physical activity (frequency in the last month, amount of time, type of physical activity and place). Compliance with WHO recommendations was assessed by multiplying weekly frequency and daily duration of self reported PA. Intensity of physical activity was categorized in moderate (MPA) or vigorous (VPA) according to the activity reported. Descriptive statistics was performed to analyse the outcome according to gender, education levels and occupation. Results were weighted by the Portuguese population distribution stratified by sex and age group according to Statistics Portugal.

Resultados: About 58.7% (95%CI: 49.8;67.1) of interviewees (n = 824) reported being active, 63.8% (95%CI: 49.8;67.1) are men and 54.2% (95%CI: 49.8;67.1) are women. Self reported PA was higher among 45 and 64 years old (64%(95%CI: 49.8;67.1)) and lower among 18-44. Regarding participants who reported being active (n = 511), 64.2% (95%CI: 49.8;67.1) reach the minimum WHO requirements for PA. Among them 34% (95%CI: 49.8;67.1) are men and 30.2% (95%CI: 49.8;67.1) are women; 47% (95%CI: 49.8;67.1) are 18-64 years old and 17.2% (95%CI: 49.8;67.1) are 65 or above. Compliance with recommendations are, respectively, achieved by those with intermediary education, secondary school, primary education and higher school. Housekeepers have the highest compliance and students the least. Moreover, 74.9% (95%CI: 49.8;67.1) of retirees and 55.1% (95%CI: 49.8;67.1) of unemployed people meet these requirements, followed by the professionally active.

Conclusiones/Recomendaciones: Physical Activity is important in any health promotion program. Thus, it is important to target groups that report less habits of PA, as well as those who do not achieve recommendations. Hence, to understand the reasons behind the lack of activity from these groups and tailor programs might be key to increase activity levels and it can only be achieved by joining multiple sectors.

282. ASOCIACIÓN ENTRE EJERCICIO FÍSICO Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESCOLARES: UN METAANÁLISIS

C. Álvarez-Bueno, D.P. Pozuelo-Carrascosa, I. Cavero-Redondo, M. Garrido-Miguel, J. Cañete García-Prieto, I. Díaz-Jiménez, A. Sánchez-Gavidia, L. Gómez de la Cruz, R. Roche-González

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

Antecedentes/Objetivos: En la última década ha surgido un creciente interés en la relación entre la práctica de ejercicio físico, y la cognición y rendimiento académico de los niños. Aunque algunas revisiones sistemáticas y meta-análisis han analizado esta relación, ningún estudio ha incluido sólo estudios experimentales. El objetivo de este meta-análisis fue analizar la relación entre los programas de ejercicio físico desarrollados en el ámbito escolar y el rendimiento académico de los niños.

Métodos: Se desarrolló una búsqueda sistemática en las bases de datos Pubmed, WOS, EMBASE, Cochrane Central Register of Controlled Trials y Cochrane Database of Systematic Reviews. La estrategia de búsqueda combinó los siguientes términos: "physical activity", "physical education", "exercise", "cognition", "academic", "academic achievement", "intelligence", "children", "preschool" "preschooler", "young children", and "trial". Se incluyeron estudios que: i) Midieran el efecto de programas de ejercicio físico en el rendimiento académico. ii) Aumentaran el tiempo de ejercicio físico del currículum escolar. iii) Incluyeran niños menores de 17 años. iv) Midieran el rendimiento académico mediante notas o test estandarizados relacionados con asignaturas específicas. v) Cuyo diseño fueran estudios experimentales con grupo control. El tamaño del efecto fue la variable principal observada. Se calculó el tamaño del efecto total estimando la diferencia de medias estandarizadas mediante el método de la d de Cohen.

Resultados: Ocho estudios cumplieron los criterios de inclusión. Proporcionando una muestra total de 2230 niños de edades compren-

didadas entre 8 y 13 años. El tamaño del efecto fue 0,04 (IC: -0,05, 0,12) para lenguaje; 0,09 (IC: 0,03, 0,15) para matemáticas; 0,05 (IC: -0,02, 0,11) para lectura; y 0,11 (IC: 0,04, 0,18) para notas totales.

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestro análisis muestra que los programas de ejercicio físico tienen un pequeño efecto positivo sobre el rendimiento académico de los niños. Estos hallazgos refuerzan la idea de que se debe implementar programas de actividad física para promocionar hábitos de vida saludables en la escuela, puesto que la infancia es un periodo crítico en el desarrollo cerebral.

977. HÁBITOS ALIMENTICIOS EN NIÑOS DE LA ESCUELA JAIME ROLDÓS AGUILERA DEL CANTÓN MILAGRO, ECUADOR

M.J. Sánchez Calderón, L.G. Ayol Pérez

Universidad Estatal de Milagro.

Antecedentes/Objetivos: A nivel mundial, durante las últimas décadas se han realizado varios estudios sobre la calidad de la alimentación y la falta de actividad física como factores de riesgo para la salud. La gravedad de este problema ha impulsado que la Organización Mundial de la Salud haga énfasis en la importancia que tiene una dieta equilibrada, para protegernos de la malnutrición en todas sus formas, así como de las enfermedades crónicas degenerativas. La finalidad de la investigación es analizar la calidad de la alimentación que consumen los niños de entre seis y doce años de edad.

Métodos: Investigación no experimental, descriptiva, de enfoque cualitativo y corte transversal. Se aplicó una encuesta a cincuenta y tres niños de la escuela Jaime Roldós Aguilera perteneciente al cantón Milagro, Ecuador. Los parámetros analizados fueron: los cinco tiempos de comida, los grupos de alimentos más y menos consumidos, y si el niño mira o no televisión mientras come.

Resultados: El 96% desayuna, el 17% no consume alimentos a media mañana, mientras que el 53% no lo hace a media tarde. El almuerzo y la cena son asequibles para un 98%. En cuanto a los alimentos consumidos, el 49% accede al pan; el arroz está presente en los cinco tiempos de comida, con una mayor representatividad en el almuerzo y la cena, con el 85% y el 79% respectivamente. Resulta escaso el consumo de verduras y frutas, alimentos fundamentales por su aporte de vitaminas y minerales. Productos como la cebolla, el tomate, el pimiento, la zanahoria amarilla y el guineo de producción local, son ya los que mayor acceso tiene la población en estudio. La ingesta de leche y queso ocurre en los cinco tiempos de comida; igualmente sucede con el pollo (almuerzo: 57% y merienda: 32%); seguido de la carne de res y los embutidos que están presentes en cuatro tiempos de comida. Un 21% consume café. El 57% de los niños miran televisión en el momento de comer.

Conclusiones/Recomendaciones: Desde el punto de vista cualitativo, la alimentación es poco variada (arroz, pan, pollo, pocas frutas y verduras); y la presencia de cereales integrales y leguminosas es escasa a pesar de ser alimentos fuentes de almidón, fibra, vitaminas, minerales y otras sustancias vitales para este grupo. Este trabajo servirá para ampliar futuras investigaciones que aporten a la solución del problema, considerando las políticas de estado en Ecuador para la implementación de la soberanía alimentaria.

441. ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRÁNEA EN EL EMBARAZO: EFECTOS SOBRE LA MADRE Y EL RECIÉN NACIDO

M. Morales-Suárez-Varela, B. Calero, A. Llopis-González, F. Sanz, M.L. Carrera, A. Perales

Universidad de Valencia; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Servicio de Obstetricia, Hospital Universitario y Politécnico La Fe.

Antecedentes/Objetivos: La dieta mediterránea es una valiosa herencia, reflejo de las interrelaciones culturales de las civilizaciones que se desarrollaron en la cuenca del Mediterráneo. Son muchos los estudios que han corroborado su papel protector frente a enfermedades cardiovasculares, diabetes, e incluso ciertos tipos de cáncer. Teniendo en cuenta la influencia de la alimentación materna durante el embarazo tanto en la madre como en el recién nacido, el objetivo era identificar los posibles efectos de la adherencia a la dieta mediterránea.

Métodos: Estudio observacional de tipo casos-controles anidado sobre cohorte retrospectiva constituida por mujeres ingresadas tras el parto en el Hospital La Fe de Valencia, entre noviembre de 2015 y enero de 2016. Se les realizó un cuestionario, en el cual se recogieron características personales, ciertos aspectos de su gestación, así como resultados perinatales. Para valorar la adherencia a la dieta mediterránea se utilizó el test Kidmed, categorizándolas en 2 grupos: baja adherencia y adherencia óptima. El análisis se realizó en dos partes: una primera descriptiva donde se caracterizó la muestra, y una segunda analítica para ver posibles relaciones existentes. Todo ello con el programa estadístico SPSS v.22.

Resultados: Se incluyeron un total de 99 parejas madre-hijo, de las cuales 27 (27,3%) tenían una baja adherencia frente a 72 (72,7%) con adherencia óptima a dieta mediterránea. Comparándolos, las mujeres del grupo de baja adherencia eran más jóvenes, con menor nivel educativo, más fumadoras y con mayor tendencia a vivir sin unidad familiar. También se vio en este grupo un mayor consumo de suplementos vitamínicos y hierro frente a un menor consumo de ácido fólico así como de pescado y lácteos. Se observó en ellas un menor IMC previo pero mayor ganancia ponderal durante el embarazo. En este grupo también había más primíparas y más abortos. En cuanto a su descendencia tuvieron menor peso y talla, así como menor PO2 arterial en la gasometría de cordón y menor índice Apgar.

Conclusiones/Recomendaciones: Por los beneficios que le han asociado, la dieta Mediterránea se considera una de las más saludables; consiguiendo ser declarada Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad por la Unesco en 2010. Siendo el embarazo una época crítica por los efectos del estilo de vida materno en la descendencia y conociendo los factores asociados a una baja adherencia a esta dieta en las gestantes, sería interesante aprovechar para promocionar la dieta Mediterránea en general, y de forma más particular, intervenir en aquellas mujeres en riesgo de baja adhesión.

697. SALUD EN LOS MAPAS: LA APLICACIÓN CARTOGRÁFICA DEL PROYECTO PHOTOVOICE SOBRE ALIMENTACIÓN EN VILLAVERDE

R. Valiente, A. Cebrecos, M. Franco, F. Escobar

Departamento de Geología, Geografía y Medio Ambiente, Universidad de Alcalá; Grupo de Investigación de Epidemiología Social y Cardiovascular, Facultad de Medicina, Universidad de Alcalá; Departamento de Epidemiología, John Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, Estados Unidos.

La relación entre Salud y espacio es el campo de estudio donde confluyen disciplinas de recorridos diferentes como la Epidemiología y la Geografía de la Salud, que convergen persiguiendo objetivos complementarios. En Geografía los mapas constituyen un elemento indispensable para abordar los problemas espaciales, mientras que en las Ciencias de la Salud su adopción es aún incipiente. Los mapas nos permiten monitorizar la distribución de los factores ambientales que influyen en la salud, facilitando la planificación de medidas y políticas de actuación, y sirviendo como un canal de difusión de información. En esta comunicación se presenta la aplicación cartográfica elaborada en el desarrollo del proyecto Photovoice sobre el entorno alimentario en dos barrios de Villaverde (Madrid), llevado a cabo por el grupo de

investigación de Epidemiología Social y Cardiovascular de la Universidad de Alcalá. El objetivo del proyecto consistió en analizar cómo el entorno influye en la alimentación de las personas, lo cual se demostró a través del reclutamiento de un grupo de participantes voluntarios que ilustraron cómo es la alimentación en su barrio por medio de la fotografía y de talleres participativos. Los resultados de este proyecto fueron integrados en una aplicación cartográfica online donde se exponen las fotografías finales clasificadas por temáticas, comentarios y audios extraídos del debate, así como datos socio-demográficos e información sobre los participantes. Esta aplicación, diseñada y programada para ser publicada en la Web, desarrollada con lenguaje HTML y Javascript y utilizando herramientas como CartoDB, está disponible en: <http://www.geogra.uah.es/PHHHotovoiceMap/index.html> (28/03/2016). La aplicación interactiva, alimentada por la información aportada por los participantes, refleja las condiciones del entorno alimentario del barrio. Su publicación en la Web amplía la difusión de los resultados del proyecto a toda la ciudadanía, incrementando su impacto más allá de la redacción de informes políticos y publicaciones en revistas científicas. La dinamicidad de esta aplicación abre la puerta a estudios similares en el futuro que permitan evaluar la tendencia en la zona.

Financiación: Fundación Mapfre.

Conflicto de intereses: El proyecto Photovoice, del que emana la aplicación cartográfica que aquí se presenta, ha sido financiado por el ERC (European Research Council) y por la Fundación Mapfre con una beca Ignacio Hernando de Larramendi.

215. DIETARY PATTERNS IN THE ADULT PORTUGUESE POPULATION AND ITS ASSOCIATION WITH HEALTH

M.J. Gregório, A.M. Rodrigues, M. Eusébio, I. Rodrigues, R. Sousa, J.C. Branco, H. Canhão

NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa; Sociedade Portuguesa de Reumatologia; Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto.

Antecedentes/Objetivos: There is an increasing interest in understanding the association of dietary patterns (DPs) and health. We aimed to examine the association of dietary patterns and socioeconomic, demographic and other lifestyle factors, non-communicable chronic diseases, anxiety and depression and quality of life in the adult Portuguese population.

Métodos: We used follow-up data from 7591 Portuguese adults from the EpiReumaPt population-based study. A follow-up wave was performed from March 2013 to July 2015 with a structured interview, which aimed to collect dietary intake and health outcomes. Trained research assistants collected data by a computer assisted telephone interview. DPs were identified by cluster analysis, based on questions regarding the number of meals, weekly frequency of soup consumption, vegetables, fruit, meat, fish, dairy products and water intake per day. Estimates were computed as weighted proportions, taking the sampling design into account. Factors associated with DP were identified through logistic regression models.

Resultados: We identified two different DPs: the “lower fruit and vegetables intake”, a cluster characterized by a reduced number of meals per week, lower frequency of consumption of soup, vegetables, fruit, fish, dairy products, less water intake and a higher frequency of meat consumption and the “higher fruit, vegetables and fish intake” DP, a cluster with a higher number of meals per week, higher frequency of consumption of soup, vegetables, fruit, fish, dairy products, high water intake and a lower frequency of meat consumption. After multivariable adjustment, women (OR = 0.52; p = 0.001), young adults (OR = 0.97; p0.001), lower years of education (OR = 0.96; p = 0.025), job insecurity and unemployment (OR = 1.49; p = 0.013) and living in Azores island

(OR = 1.40; p = 0.026), were significantly associated with the “lower fruit and vegetables intake” DP. Present smoking (OR = 1.58; p = 0.001), daily alcohol intake (OR = 1.46; p = 0.023), and physically inactive (OR = 1.86; p = 0.001) were significantly associated with this DP. With regard to health outcomes, individuals with depression symptoms were more likely to report this DP (OR = 1.50; p = 0.018). Finally, subjects with “lower fruit and vegetables intake” DP report lower medical appointments in the previous year (OR = 1.50; p = 0.018).

Conclusiones/Recomendaciones: Our results suggested that unhealthy DPs are part of a lifestyle behaviour that includes physical inactivity, smoking habits and alcohol consumption. Moreover, depression symptoms and lower medical follow-up might influence unhealthy DPs.

Financiación: Programa Iniciativas em Saúde Pública, EEA Grants (PT06).

432. ASOCIACIÓN ENTRE GRASA VISCERAL ABDOMINAL Y RIESGO CARDIOVASCULAR: CONTROVERSIAS CON IMC Y CIRCUNFERENCIA DE CINTURA

M. Bannasar-Veny, A.M. Yáñez, A.A. López-González, T. Vicente-Herrero, P. Tauler, A. Aguiló

Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universitat de les Illes Balears; Instituto de Investigación Sanitaria de Palma, IdISPA; Servicio de Salud Laboral, Servicio Balear de Salud; Grupo de Investigación en Salud Laboral, IUNICS, UIB, Palma; Fundamental Biology and Health Sciences Department, Universitat Illes Balears; Research Group on Evidence, Lifestyles and Health, Universitat Illes Balears.

Antecedentes/Objetivos: La obesidad se asocia con un aumento significativo en la mortalidad y el riesgo de padecer otras enfermedades como: diabetes mellitus tipo 2, hipertensión, dislipemia, cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular, apnea del sueño y cáncer entre otras. La proporción y especialmente la distribución de la grasa o adiposidad es un indicador de riesgo para la salud. La acumulación de grasa visceral se toma actualmente como un factor determinante e independiente del índice de masa corporal para evaluar el riesgo de sufrir enfermedades metabólicas. El IMC no distingue entre tejido magro y tejido graso, por lo que no se puede utilizar como índice de riesgo cardiovascular. El propósito de este trabajo consiste en evaluar la asociación entre grasa visceral abdominal medida por bioimpedancia eléctrica y el riesgo cardiovascular calculado según las ecuaciones REGICOR.

Métodos: Estudio transversal realizado con una muestra de 3.542 trabajadores (1.153 mujeres y 2.389 hombres, edad media 45,6 ± 8,0) seleccionados de forma sistemática durante su revisión laboral. Se administró una encuesta sobre diagnósticos previos de diabetes e hipertensión y medicación. Se obtuvo su peso, talla, circunferencia de cintura, presión sistólica y diastólica y se midió la grasa visceral abdominal (GVA) mediante bioimpedancia eléctrica ViScan (Tanita Corporation). Se realizó una analítica para determinar los niveles de HDL-C y glucosa en suero.

Resultados: La grasa visceral abdominal se correlaciona significativamente con el riesgo cardiovascular de forma similar a los índices antropométricos clásicos (coeficientes de correlación de r de Pearson para GVA, IMC y cintura de 0,39, 0,32 y 0,26 respectivamente). Estas asociaciones se mantienen significativas tras ajustar por edad y sexo mediante modelos lineales generales. La glucemia basal, presión arterial sistólica y diastólica se correlacionan de forma directa con los tres índices antropométricos mientras que el HDL-C se correlaciona de forma inversa con unos coeficientes de correlación de Pearson (r) de entre 2,6 y 3,3.

Conclusiones/Recomendaciones: La grasa visceral abdominal, el IMC y la cintura se asocian de forma similar al riesgo cardiovascular. Nuestros resultados señalan que tanto el IMC, la cintura y la grasa

visceral se asociarían de forma independiente a los factores de riesgo cardiovascular y al riesgo cardiovascular calculado mediante las ecuaciones REGICOR.

594. EXCESO DE PESO EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS EN VALENCIA: ESTUDIO ANIVA

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

Universidad de Valencia; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); CSISP-FISABIO; CIDE, UV-CSIC-GV.

Antecedentes/Objetivos: El exceso de peso en la infancia es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. La prevalencia ha aumentado a un ritmo alarmante. El problema es mundial y está afectando progresivamente a muchos países, incluido países en desarrollo. Los niños obesos y con sobrepeso tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta y tienen más probabilidad de padecer a edades tempranas enfermedades, como la diabetes y enfermedades cardiovasculares. Por consiguiente, una alimentación adecuada y variada es importante para el correcto desarrollo de los niños. El objetivo del estudio fue evaluar la ingesta nutricional en niños con exceso de peso, y posteriormente determinar la idoneidad nutricional con las ingestas dietéticas de referencia (IDR) españolas.

Métodos: El estudio ANIVA es un estudio transversal en niños de 6 a 9 años en la provincia de Valencia. Se ha estudiado un colectivo de 710 escolares. Los padres debían cumplimentar el consentimiento informado para que el niño pudiera participar en el estudio y se pudiera tomar las medidas antropométricas en el colegio. El criterio de exclusión fue tener un diagnóstico clínico de patologías con prescripción dietética. La ingesta de macro y micronutrientes consumidos se estimó a través de un registro de tres días que fue evaluado por el programa DIAL, que permitió valorar su adecuación respecto a las recomendaciones de la FESNAD.

Resultados: La muestra final fue de 338 chicos (49,9%) y 372 chicas (52,4%), siendo la edad media del grupo de $7,95 \pm 1,12$ años. El 38,6% de los niños presentaron exceso de peso. No se observa 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. La valoración nutricional mostró un consumo elevado de proteínas y lípidos (68% y 82% respectivamente de los escolares superan la IDR). En cambio hay numerosos nutrientes cuya ingesta son insuficientes a la recomendada, más del 80% de los niños no cumplen la IDR para los hidratos de carbono, fibra, vitamina D ($p < 0,05$) y flúor. Y más del 50% de los escolares presentan ingestas inferiores a la IDR para el zinc, vitamina E y yodo.

Conclusiones/Recomendaciones: En los niños con exceso de peso se ha detectado deficiencias nutricionales y en algunos casos, la dieta se aleja del ideal teórico, concretamente en su consumo de verduras y pescado. 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.

294. IDENTIFICACIÓN DE RECURSOS LOCALES EN UN CURSO MASIVO DE PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL

S. Toro Cárdenas, G. Díaz Alonso, A. Lupiáñez Castillo, B. Gil Barcenilla, J. Jiménez Pernet, G. Longo Abril

Escuela Andaluza de Salud Pública; Área de Gestión Sanitaria Serranía de Málaga; Servicio Andaluz de Salud; Consejería de Salud, Junta de Andalucía.

Antecedentes/Objetivos: El presente trabajo parte de una actividad incluida en el Curso de Prevención de la Obesidad Infantil, orga-

nizado por el Plan Integral de Obesidad Infantil (PIOBIN), para profesionales que residen o trabajan en Andalucía. El curso, de carácter totalmente virtual se desarrolló en el Campus Virtual de la Escuela Andaluza de Salud Pública. Objetivo: Identificar activos para la promoción de Actividad Física y Alimentación Saludable en los entornos cercanos, útiles para la prevención de la Obesidad en Andalucía.

Métodos: La actividad de reconocimiento de activos se enmarca en el curso antes mencionado. Se indicó al alumnado del mismo, que mediante la técnica "photovoice" realizara fotografías de lugares de su entorno en las que se reconociesen recursos destinados a la prevención y disminución de la obesidad en la población. La temática del trabajo era Actividad Física y Alimentación Saludable. Una vez localizados, compartieron las fotos en el espacio virtual destinado para ello, incluyendo los comentarios pertinentes y las impresiones percibidas a partir de su identificación.

Resultados: La identificación de activos ha permitido encontrar casi 1.200 imágenes que reflejan recursos en el entorno más próximo, con un debate muy interesante acerca de la toma de conciencia del valor de lo cercano. Los recursos identificados para la Actividad Física, responden principalmente a las categorías: Instalaciones deportivas, recursos urbanos y espacios naturales, suponiendo un 58% del total de activos detectados. El 42% restante corresponde a recursos para la una alimentación saludable, que pueden ser clasificados en: fomento de la dieta mediterránea, actividades educativas o de promoción, producción de alimentos y elaboración de platos saludables.

Conclusiones/Recomendaciones: El alumnado participante en el curso, mediante la técnica "photovoice", detectó que existen múltiples recursos en su entorno que pueden ser utilizados en la prevención de la obesidad infantil.

144. REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE HORAS DE SUEÑO Y OBESIDAD INFANTIL

J.C. Guerra Álvarez, M.V. García Palacios, A. Olry de Labry Lima, F.J. López Fernández

Servicio Andaluz de Salud; Escuela Andaluza de Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: Según la OMS se prevé que la obesidad infantil alcance a 70 millones de niños en 2025, cifrando España un 26% de varones y 24% de niñas con sobrepeso u obesidad (OCDE 2014). Entre los factores relacionados, emerge la importancia de las horas de sueño en esta patología, justificado por mecanismos hormonales/metabólicos. Objetivos: resumir la evidencia disponible sobre el impacto de las horas de sueño en la obesidad infantil (2-12 años).

Métodos: Revisión sistemática de estudios de Cohortes (noviembre 2010-mayo 2015) relacionando horas de sueño con obesidad/sobrepeso. Estrategia: búsqueda en Medline (PubMed) y Embase mediante términos libres y descriptores (MeSH, Emtree). Criterios de exclusión: menores con comorbilidad, idioma diferente a español/inglés, cartas y revisiones narrativas. La calidad de datos se evaluó mediante escala Newcastle-Ottawa (NOS).

Resultados: Se identificaron 298 referencias. Tras eliminar duplicados y aplicar tras su lectura criterios de exclusión, 9 artículos cumplían los criterios de inclusión, estudiando la relación de sobrepeso/obesidad con horas de sueño. La calidad metodológica de los estudios evaluada mediante escala NOS fue muy alta. Todos ellos informaron consistentemente una asociación inversa entre la duración del sueño y aumento de peso posterior en menores. Destaca una interacción significativa del sexo en la relación entre el patrón longitudinal de la duración del sueño y el sobrepeso/obesidad a los 6-7 años ($p = 0,003$, Tatone et al), ocurriendo sólo en niños.

Conclusiones/Recomendaciones: El sueño se describe como un factor determinante de la composición corporal futura en la infancia. Dormir menos constituye un riesgo significativo de mayor IMC medio infantil, incluso tras ajustar por múltiples factores implicados en la re-

gulación del peso corporal. Estos resultados subrayan la importancia del sueño recomendado en niños/as. Recomendaciones: dadas las repercusiones graves futuras en la morbimortalidad de estos pacientes, se recomienda implementar intervenciones de carácter integral/multi-componente comprensivas en niños/as, familias, educadores y profesionales de la salud sobre el sueño. Proponemos la monitorización objetiva del mismo, añadida a las de actividad física y alimentación saludable. Trabajos futuros podrían corroborar la influencia del sexo en este tema, estratificando recomendaciones a edades tempranas y estudiar el efecto de otras covariables y vulnerabilidad individual.

358. RELACIÓN ENTRE EL USO DE MEDICAMENTOS Y LOS ESTILOS DE VIDA

M.T. Kaiser Manzano, R. Mateos Campos

Universidad de Salamanca.

Antecedentes/Objetivos: Valorar la posible relación del consumo de medicamentos con los estilos de vida relacionados con la salud: alcohol, tabaco, actividad física y alimentación.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo transversal. Fuente de datos: cuestionario, validado, autocumplimentado. Variables dependientes: uso de medicamentos. Variables independientes: hábito alcohólico, hábito tabáquico, hábito alimentario, actividad física. Población de estudio: muestra representativa al azar de estudiantes de la Universidad de Salamanca, tomando como unidad de muestreo el aula: 705 individuos. Análisis de datos: descriptivo (frecuencia y %), analítica (estudio de la magnitud de la asociación entre el consumo de medicamentos y, la actividad física, el hábito tabáquico, el hábito alcohólico y el hábito alimentario).

Resultados: Utilización de medicamentos y hábito tabáquico: el 66,8% de los estudiantes no fuma, mientras que el 13,9% lo hace habitualmente. Consumen medicamentos en un 43,9% los estudiantes que no fuman, en un 58,7% los estudiantes que fumaban y en un 56,1% los que lo hacen habitualmente. Utilización de medicamentos y hábito alcohólico: un 7,9% de nuestros estudiantes no bebe y nunca lo ha hecho, mientras que el 43,5% son bebedores de fin de semana, y el 44,4% lo hace ocasionalmente. Consumen medicamentos en un 50,0% de sujetos cada uno los bebedores que no especifican y los que antes bebían, 47,6% los bebedores ocasionales, en un 47,2% los bebedores de fin de semana; en un 41,1% los estudiantes que no beben y en un 20,0% los que lo hacen a diario. Utilización de medicamentos y hábitos alimentarios: un 85,1% de los estudiantes realizan 3 o 4 comidas al día y un 8,9% de éstos menos de 3. Utilizan medicamentos en un 45,8% los que realizan 3 o 4 comidas al día, en un 60,5% los que realizan otras, y en un 42,9% los que realizan menos de 3. Utilización de medicamentos y actividad física: un 14,8% de nuestros estudiantes realizan actividad física diariamente, un 34,5% 2 o 3 veces a la semana y un 50,5% casi nunca, diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,0001$). Utilizan medicamentos en un 48,0% los que no realizan actividad física casi nunca, en un 50,1% los que lo hacen 2 o 3 veces a la semana, y en un 32,7% los que lo hacen diariamente, diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,008$; OR = 0,421; IC95% (0,283-0,615)).

Conclusiones/Recomendaciones: En los estudiantes universitarios existe asociación significativa entre el consumo de medicamentos y la actividad física, siendo las mujeres que realizan actividad física 2 o 3 veces a la semana las que presentan mayor prevalencia de uso.

477. AVALIAÇÃO DO AR EXPIRADO E DA QUALIDADE DO AR EM ESTABELECIMENTOS DE DIVERSÃO NOTURNA

V. Rodrigues, J. Conde, A. Ferreira, J.P. Figueiredo

Politécnico de Coimbra, ESTeSC-Coimbra Health School.

Antecedentes/Objetivos: A qualidade do ar, em estabelecimentos de diversão noturna tem sido, cada vez mais, objeto de estudo. São vários os componentes que se podem analisar aquando da medição do ar, todos eles com efeitos nocivos para a saúde pública (afetam principalmente as vias respiratórias), nomeadamente dióxido de carbono (CO₂), partículas (PM_{2,5} e PM₁₀), compostos orgânicos voláteis (COV's) e formaldeído. Sabe-se que o fumo passivo é prejudicial, nomeadamente para não fumadores. O estudo em questão tem como pressuposto verificar se os agentes agressores determinados em ambientes de diversão noturna, têm influência direta ou indireta no ar expirado, bem como se essa influência é ou não condicionadora de alterações respiratórias, nos indivíduos que frequentam espaços noturnos.

Métodos: Foi efetuado um estudo prospectivo numa amostra composta por 40 indivíduos, que frequentam com regularidade espaços noturnos com idade > 18 anos. Para a recolha da amostra realizou-se uma espirometria basal com o objectivo de despistar alterações respiratórias e mediu-se o nível de CO expirado antes e após frequentar o estabelecimento de diversão noturna, situado em Coimbra. Foram também recolhidos, dados dos parâmetros ambientais (partículas, CO, CO₂ e formaldeído), desse espaço de diversão noturna.

Resultados: Nas provas funcionais respiratórias, todos os indivíduos obtiveram valores dentro da normalidade. Também os parâmetros ambientais se encontravam todos dentro do intervalo de normalidade, ressaltando-se neste caso o facto de não ter sido avaliado o CO ambiental. Os fumadores evidenciavam um valor médio já elevado no começo da noite, isto é, sem estarem expostos, $16,50 \pm 12,103$ (Pré-CO ppm). Esse valor aumentou ainda mais para uma média de $26,30 \pm 14,514$ (Pós-CO ppm). Padrão semelhante ocorreu no grupo de não fumadores quer ao nível do CO em ppm quer ao nível da hemoglobina, $2,40 \pm 1,903$ (Pré CO ppm) no início da noite e depois $5,85 \pm ,416$ (Pós CO ppm). Quanto aos fumadores, sabe-se que todos eles, 20, aumentaram efetivamente o nível de monóxido de carbono. No grupo de não fumadores, o mesmo não ocorreu.

Conclusiones/Recomendaciones: Os dados obtidos permitem enfatizar a importância da aplicação de normas corretivas em relação à melhoria da qualidade do ar em espaços de diversão noturna, bem como em outros espaços de lazer. São conhecidos os efeitos destes poluentes na saúde pública e neste caso, nas vias respiratórias. Sabe-se que o monóxido de carbono afeta não só os fumadores como também não fumadores, tornando-se então extremamente prejudicial à saúde. Neste estudo verificamos que os fumadores aumentam substancialmente o valor já de si alto. Realçamos, no entanto, o facto dos não fumadores cujo valor de partida é já de si superior a zero, ter aumentado cerca de 150% durante a permanência no espaço de diversão noturna.

356. PATRÓN DE USO DE MEDICAMENTOS EN UNIVERSITARIOS

M.T. Kaiser Manzano, R. Mateos Campos

Universidad de Salamanca.

Antecedentes/Objetivos: Los jóvenes son el grupo de población que puede marcar la diferencia futura en los patrones de uso de medicamentos. Evaluar el Uso de Medicamentos en población joven e identificar las distintas variables asociadas a los patrones de uso.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo transversal. Fuente de datos: cuestionario, validado, autocumplimentado. - Variables dependientes: Uso de medicamentos prescritos y no prescritos - Variables independientes: sexo, edad, lugar de residencia, tipo de estudios y número de miembros de familia. Población de estudio: muestra representativa al azar de estudiantes de la Universidad de Salamanca, tomando como unidad de muestreo el aula: 705 individuos. Análisis de datos: Descriptivo (frecuencia y %) relación entre variables (chi cuadrado).

Resultados: El 46,7% de los universitarios, consumieron medicamentos en los 15 días anteriores (51,1% mujeres y 31,4% varones). Diferencias significativas ($p < 0,0001$). Usan más medicamentos los estudiantes de carreras relacionadas con ciencias de la salud 51,9%; los que viven en Colegios Mayores 49,2%; los que pertenecen a familias compuestas por dos miembros 57,3%. Un 57,1% de los medicamentos se consumieron sin ser prescritos. Son los varones con un 66,0% los que más consumen sin prescripción. Estos medicamentos se consumieron por repeticiones de prescripciones anteriores en un 30,9% de los casos, recomendados por el farmacéutico en un 23,4%, y recomendados por familiares o amigos en un 17,0%. Las patologías que motivaron el uso han sido: cefalea 23,1%, catarros 10,0%, dolor de garganta 8,8% y gripe 6,7%. Diferencias significativas ($p=0,008$). Mujeres dismenorrea (14,0%) y varones cefalea (32,0%). Los grupos anatómicos más consumidos fueron N (Sistema Nervioso Central) 36,8%, M (Aparato Musculoesquelético) 27,1%, R (Aparato Respiratorio) 10,0% y J (Antiinfecciosos) 8,8%. Los subgrupos terapéuticos más utilizados fueron: N02BE (Paracetamol) 28,9%, M01AE (Ibuprofeno) 25,8%, J01CA (Penicilinas) 6,08%. Diferencias significativas ($p = 0,005$).

Conclusiones/Recomendaciones: El 46,7% de los estudiantes utilizaron medicamentos en los 15 días anteriores (51,1% mujeres y 31,4% varones). Los grupos terapéuticos utilizados fueron: Analgésicos, Antiinflamatorios, Expectorantes-Mucolíticos y Antiinfecciosos. Las principales patologías fueron: Cefalea, Catarros y Resfriados, Dolor de garganta y Gripe. El 57,1% de los estudiantes utilizó medicamentos no prescritos, que se usaron por repetición de prescripciones anteriores o recomendados por el farmacéutico.

CP23. VIH-Sida

Jueves, 15 de septiembre de 2016. 17:15 a 19:15 h

Pantalla 3

Modera: Marcelino García Fernández

774. ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH EN SUBGRUPOS QUE REQUIEREN ACTUACIONES ESPECÍFICAS

P. Barroso García, M. San Martín Martínez, P. Marín Martínez

Delegación Territorial de Salud de Almería.

Antecedentes/Objetivos: Desde el Plan Integral de VIH-SIDA se potencia la coordinación con entidades que trabajan con segmentos de población con mayor riesgo de infección por VIH, por compartir estilos de vida y carencias de información para acceder a medios preventivos y servicios de salud. El objetivo es describir actuaciones realizadas desde Salud en coordinación con diversas entidades para la prevención del VIH en Almería.

Métodos: Se han revisado las actividades que hacen varias entidades (AIMUR, Médicos del Mundo, APRAMP, Mujeres en Zona de Conflicto, Proderechos Humanos y Colega) de manera coordinada con Salud en el período 2008-2015: reparto de material informativo y didáctico, distribución de material preventivo, realización de test de diagnóstico rápido de VIH siguiendo el protocolo establecido en Andalucía (Hay una formación previa de personas de las entidades). La coordinación para la organización y seguimiento de actividades se establece en reuniones de trabajo. Se han calculado tasas de incidencia con información del registro Siviha para el período 2013-2015, teniendo en cuenta los datos del padrón municipal.

Resultados: Desde el año 2008 se han repartido 1.524.210 preservativos masculinos, 19.300 femeninos, 439.400 unidades de lubricante y 8.648 materiales específicos HSH. Se ha realizado formación a 58 personas de nueve entidades. Se han realizado 2.617 test de diagnóstico rápido, detectándose 37 positivos (54% en hombres). Desde el año 2013 se organiza conjuntamente las actividades para el Día Mundial de la lucha contra el SIDA. En el período 2013-2015 se han declarado 129 nuevos casos de VIH, con unas tasas de 3.15, 6.98 y 8.23 casos por cien mil habitantes respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: El trabajo coordinado con entidades está permitiendo llegar a población con mayor riesgo de infección por VIH. Desde que se inició el registro siVihDA en el año 2013 hay datos de nuevos casos de VIH, que junto a los de prevalencia, van a permitir como acción estratégica mejorar la coordinación con las citadas entidades.

747. HEALTH PROFESSIONALS AND HIV STEREOTYPES: THE RELATION BETWEEN DISCRIMINATION/STEREOTYPE AND CONCEPT RELATED WITH WELL BEING

P.M. Parreira, D. Oliveira, L.S. Mónico, C. Carvalho, A. Salgueiro-Oliveira, L.M. Braga, C. Arreguy-Sena, D. Gómez

Coimbra Nursing School; University of Rio de Janeiro State; University of Coimbra; University of Coimbra; Coimbra Nursing School; Federal University of Viçosa-MG; Federal University of Juiz de Fora-MG; University Autónoma of México.

Antecedentes/Objetivos: Given that about 34 million people live with HIV, there is an urgent need to fight against stigma/discrimination of HIV patients. The stigma includes social rejection, intolerance, discrimination, and stereotyping, leading to unhappiness. The objective of this study is to analyze the predictive effects of negative feelings, life valorisation and opportunistic diseases in discrimination, solidarity, support and care needs of HIV patients by health professionals.

Métodos: A randomized stratified sample of 629 HIV healthcare professionals was composed from public Health Centers. An instrument was developed to evaluate the relationship between discrimination towards HIV patients and negative feelings, life valorization, and opportunistic diseases. AMOS was performed for path analysis.

Resultados: The adjusted model explained 23% of care needs, 17% of solidarity, 15% of discrimination, and 8% of support needs towards HIV patients. The perceptions of health professionals that HIV increases opportunistic diseases ($\beta = 0.19$), associated with life valorization ($\beta = 0.15$) and feel sorry ($\beta = 0.10$), predicted higher care needs in HIV patients. Additionally, care needs was also predicted by the feelings that HIV patients are suffering ($\beta = 0.10$). Those care needs improves solidarity ($\beta = 0.29$), which is also incremented by perceptions of opportunistic diseases in HIV patients ($\beta = 0.09$), life valorization ($\beta = 0.07$), and the feelings that HIV patients are social isolated ($\beta = 0.09$). Discrimination was positively predicted by health professionals fear when dealing with HIV patients ($\beta = 0.16$). They perceive these patients as having social isolation ($\beta = 0.16$), suffering ($\beta = 0.15$), hopelessness ($\beta = 0.10$) and triggering feelings of sorry in citizens ($\beta = 0.18$). Support needs is predicted by perceptions of health professionals that HIV patients are social isolated ($\beta = 0.15$), suffer ($\beta = 0.11$), and have opportunistic diseases ($\beta = 0.15$). These support needs have a positive influence on care needs ($\beta = 0.27$) and solidarity ($\beta = 0.08$).

Conclusiones/Recomendaciones: Care needs were the main variable explained in the model. Health professionals note consciousness of health care, mainly improved by their knowledge about HIV patients' needs and health care, associated with life valorization. Health care needs also improved solidarity. Despite the presence of discrimination, mainly due to fear in dealing with HIV patients and feelings of sorry, the valorization of care needs seems to attenuate this discrimination.

562. FRECUENCIA E IMPACTO DE LA INFECCIÓN POR VIH

R. Guaita, R. Ferrer, A. Míguez, A. Pagá, L. Soriano, A. Salazar

Sección de Epidemiología, CSP Valencia; Medicina Preventiva, CHGUV; Medicina Preventiva, Hospital Dr. Peset, Valencia.

Antecedentes/Objetivos: La incorporación de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) a la Vigilancia de Salud Pública ha conllevado, en nuestro territorio, una modificación de la perspectiva del problema y su prevención. La utilización de registros microbiológicos con carácter sistemático ha permitido suplir el desconocimiento que anteriores sistemas de registro fueron incapaces de resolver. Nuestro objeto es dimensionar, por primera vez, la Prevalencia de infección y la Incidencia de base poblacional para el periodo 2011-15 en la ciudad de Valencia.

Métodos: A partir de la Red Microbiológica de la Comunidad Valenciana recuperamos la totalidad de pruebas positivas a VIH (Ac-anti-VIH, WB Ac.anti-VIH y carga viral) que permiten la clasificación de infección. Los casos confirmados fueron revisados documentalmente y/o encuestados. Los datos recogidos de la encuesta permitieron clasificar las fechas de diagnóstico, el estadio clínico, datos de filiación y prácticas de riesgo. Se constituyó una base de datos para el periodo 2011-15 que fue analizada mediante SPSS+. Presentamos los valores de Prevalencia poblacional e incidencia.

Resultados: Un total de 1.269 casos de infección por VIH fueron registrados durante el periodo 2011-15. Fueron incidentes en su año de notificación 335 (26,4%), Prevalentes < 3 años 485 (38,2%) y Prevalentes > 3 años 449 (35,4%). La incidencia anual varió entre $13,96 \times 100.000$ en 2011 a $14,17 \times 100.000$ en 2015, con elevaciones de 23 y 21 en 2012 y 13. La prevalencia previa al inicio del periodo fue de $42,29 \times 100.000$ que alcanzó en 2015 un $119,01 \times 100.000$. La identificación de casos durante su año de incidencia mejoró desde el 28% y 20% de 2011 y 2012 al 56% y 94% de los dos últimos años. El porcentaje de casos SIDA entre los infectados fue del 19% (241 casos), debiendo resaltar que el 70% de ellos fueron identificados los 2 últimos años del periodo. La transmisión no pudo ser identificada en el 39,72% de los casos. La práctica HSH estuvo presente en el 27,34% de los infectados, UDV el 23,64%, la transmisión vertical 2,29% y la vía heterosexual un 5,20%.

Conclusiones/Recomendaciones: La incidencia de nuevas infecciones por VIH es 2 a 3 veces superior en nuestra ciudad respecto del conjunto del Estado, lo que comporta una elevada prevalencia en 2015, que deberá ser revisada al objeto de determinar la letalidad y la supervivencia en el próximo año. En nuestra opinión la detección microbiológica y su traslado a las unidades de vigilancia es el primer paso para la contención y reducción de la epidemia por VIH.

181. EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE TEST VIH+ EN LAS DONACIONES DE SANGRE EN ESPAÑA

B.M. Fernández-Félix, M.N. Nieves, A. Muriel, D. Arroyo-Manzano, J. Zamora

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

Antecedentes/Objetivos: La seguridad transfusional es una prioridad para las autoridades sanitarias. Los criterios de exclusión temporal o permanente de donantes son fundamentales para la reducción del riesgo de infección transfusional. La Comisión Europea recomienda a los Estados miembro la realización de estudios epidemiológicos para la vigilancia de la seguridad transfusional. El objetivo del estudio fue analizar la tendencia de la prevalencia de test VIH positivo en las donaciones de sangre en España en el periodo 2000 - 2014.

Métodos: Se emplearon los datos comunicados al MSSSI de todas las donaciones de sangre realizadas entre 2000 y 2014 en España. El cálculo de la prevalencia anual de unidades donadas positivas al VIH

se realizó mediante modelos de regresión de Poisson. La tendencia temporal durante el periodo de observación fue modelada mediante una regresión de Poisson, incorporando el periodo como término no lineal. Para evaluar los cambios en la tendencia se usó un modelo de regresión Joinpoint. Se ajustaron modelos no lineales y, a partir de contrastes de hipótesis se estimaron los momentos de cambio en la tendencia. El número de puntos de inflexión se determinó mediante el BIC (Bayesian Information Criterion) que permitió escoger el modelo con mayor bondad de ajuste. La variabilidad explicada por cada uno de los modelos fue cuantificada mediante el coeficiente de determinación.

Resultados: Ante la apariencia no lineal observada, se ajustó un modelo de Poisson cuadrático, mostrando una estabilización o, incluso, un decrecimiento de las prevalencias de Unidades infectadas en los últimos años ($R^2 = 0,894$). La búsqueda de puntos de inflexión rindió un resultado significativo y consistente con las observaciones anteriores ($R^2 = 0,926$). Se aprecia un punto de inflexión (joinpoint) en el año 2010 de forma que se observa una tendencia lineal creciente significativa ($p < 0,001$) en el periodo 2000-2010 que se torna en una tendencia plana de estabilización en los años posteriores a 2010, incluso con un coeficiente negativo de decrecimiento, aunque no significativo ($p = 0,400$).

Conclusiones/Recomendaciones: El modelo JoinPoint explica mejor los valores observados de la prevalencia comparado con el modelo de Poisson no lineal. El punto de inflexión encontrado se relaciona con los cambios en la cobertura de pruebas ultrasensibles en el territorio nacional.

Financiación: Comité de Seguridad Transfusional. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

692. ESTUDIO PILOTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA OFERTA RUTINARIA DE LA PRUEBA DIAGNÓSTICA DE VIH EN ATENCIÓN PRIMARIA DE GALICIA

C. Márquez Riveras, R. Lema Mougan, J. Cereijo Fernández, M. Pereiras López, J.A. Taboada Rodríguez, X. Hervada Vidal

Consejería de Sanidad de Galicia.

Antecedentes/Objetivos: En 2014, se estima que viven en España unas 150.000 personas con VIH (8.000 en Galicia), de las cuales un 30% lo desconocen. Tanto en España como en Galicia, existe un importante diagnóstico tardío (DT) de VIH (46% y 50% respectivamente). Se considera DT a la presencia de una cifra de linfocitos CD4 inferior a 350 células/ μ l en la primera determinación tras el diagnóstico. El DT aumenta la morbimortalidad de las personas con VIH, favorece la diseminación del VIH en la población y eleva el coste del tratamiento y cuidado de estas personas. Para disminuir este DT, el Plan Nacional del Sida empezó un estudio piloto en 2015 para valorar la factibilidad de la oferta rutinaria de la prueba del VIH en Atención Primaria en el que ha participado el Plan gallego antiVIH/sida y otras ITS. El objetivo del estudio es valorar la factibilidad de la implementación de esta estrategia.

Métodos: Es un estudio descriptivo transversal que se realizó en Galicia, de febrero a julio de 2015, en 27 consultas de 4 centros de salud de Oleiros y A Coruña (ayuntamientos con una incidencia superior al percentil 75 español entre los años 2009-2011 (punto de corte del estudio)). Se consultó el SIGIVIH para conocer el número de casos que se producen anualmente en estos ayuntamientos. A continuación se calculó el número de casos proporcional que deberían aparecer en la población estudiada. Se incluyeron sistemáticamente a las personas que acudieron a estas consultas y que por cualquier motivo se le indica una extracción de sangre. Los criterios de inclusión son tener entre 20-59 años y ser sexualmente activo. Los criterios de exclusión son estar diagnosticado de VIH, haber realizado una prueba de VIH en el

último año, presentar criterios clínicos de infección por VIH/sida o estar embarazada. El médico/a ofertaba la prueba de VIH y recababa el consentimiento verbal del paciente. Si éste/a aceptaba realizar la prueba, se le informaba sobre la misma. Las variables del estudio son: número de personas con criterios válidos para realizar el estudio; número de personas que aceptan realizar la prueba y diversas variables de las personas que resultasen positivas a la prueba. Las variables cuantitativas se expresan en medias y las cualitativas en distribución de frecuencias.

Resultados: Participaron 27 médicos (84%). De las 1.380 personas que cumplieron los criterios (10,4 de media mensual por médico/a) aceptaron hacerse la prueba 1.290 (93,5% de porcentaje medio) (9,7 pacientes de media mensual por médico/a). No se detectó ningún caso de los 2 que se esperaba encontrar.

Conclusiones/Recomendaciones: La oferta rutinaria de la prueba del VIH en Atención Primaria fue bien aceptada aunque no parece resultar efectiva para detectar casos de VIH sin diagnosticar en Galicia.

897. VALORACIONES POR PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA INDICACIÓN DE LA PRUEBA DE VIH

M. Pichiule, M.F. Domínguez-Berjón, C. García-Riolobos, C. García-Valverde, M.A. Gavela, M. Ciprian, M.C. Álvarez-Castillo, J. Astray, Grupo ESTVIH

Dirección General de Salud Pública; Gerencia Asistencial de Atención Primaria; Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: En la Comunidad de Madrid se está realizando un proyecto de evaluación de estrategias de diagnóstico precoz de VIH en centros de salud (CS) de Atención Primaria 'Proyecto ESTVIH'. Se han implementado tres estrategias: Oferta Rutinaria (OR) en aquellos sexualmente activos a los que se solicita alguna analítica, Oferta Dirigida (OD) en aquellos con prácticas de riesgo o que pertenecen a grupos vulnerables y Oferta por Enfermedad Indicativa (OI) en aquellos con alguna enfermedad indicadora de infección por VIH. El objetivo es analizar para cada estrategia, la participación de profesionales y las características de los pacientes valorados.

Métodos: Se seleccionaron CS de zonas de mayor incidencia de VIH. Tras una fase piloto en septiembre de 2015 se implementaron tres estrategias en 30 CS (10 aleatorizados a cada estrategia). La participación de los profesionales de medicina y de enfermería fue voluntaria. La población diana fueron personas de 18-64 años que acuden a los CS y cumplen criterios para ser incluidos según cada estrategia. Se ha considerado el número de valoraciones realizado por profesional y las características (sexo, edad y origen) de los pacientes valorados. Se analizan los resultados según estrategia y categoría profesional. Se realizan comparaciones con el test de ji cuadrado y de Kruskal-Wallis.

Resultados: A mitad de proyecto (febrero 2016) 299 profesionales realizaron valoración de pacientes, con mayor participación de profesionales de medicina (69,6%); según estrategia mayor participación en OI (41,1%) seguido de OD (30,8%) y OR (28,1%). La mediana de pacientes valorados por profesional fue 6 con rango intercuartílico (RIC) de 2-14 y los profesionales de medicina realizaron más valoraciones que enfermería (mediana de 7 vs 3; $p < 0,05$) asimismo en OR se realizaron más valoraciones que en OI y OD (mediana 11,5; 5 y 5; $p < 0,05$). Respecto a las características de los pacientes valorados (3.609) la mediana de edad fue 39 años (RIC: 30-50). En OD la edad fue menor, seguido de OR y OI (mediana 33; 39 y 42; $p < 0,05$). Según origen 30,6% se realizaron en nacidos fuera de España; con más extranjeros en OD seguido de OR y de OI (35,7%; 32,4% y 25,9%; $p < 0,05$). Un 41,1% fueron hombres; proporción mayor en OD seguido de OR y OI (46,9%; 45% y 33%; $p < 0,05$).

Conclusiones/Recomendaciones: Hay diferencias en la participación de profesionales con mayor participación en la Oferta por Enfermedad Indicativa y de profesionales de medicina. Las diferencias de las características de los pacientes valorados según estrategias pare-

cen estar en relación con las indicaciones propias; sin embargo pueden existir otros motivos que influyan en la elección de pacientes.

Conflicto de intereses: Financiación parcial GILEAD.

210. CAMPAÑA PREVENTIVA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LA APP WAPO

C. Márquez Riveras, R. Lema Mougan, J. Cereijo Fernández, M. Pereiras López, J.A. Taboada Rodríguez, X. Hervada Vidal

Consejería de Sanidad de Galicia.

Antecedentes/Objetivos: Los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) son considerados un grupo core con elevada prevalencia de infecciones de transmisión sexual (ITS). En España, de 2005 a 2011, el mecanismo de transmisión más frecuente de sífilis y gonococia fueron las relaciones sexuales entre hombres. En Galicia, de 2004 a 2014, el 48,3% de los casos de VIH en hombres también se produjeron por relaciones sexuales entre hombres, con una tendencia ascendente durante el período estudiado que parece frenarse en los últimos años. Un fenómeno reciente es el uso de app para buscar contactos sexuales que con frecuencia son esporádicos y anónimos. Esta situación evidencia la necesidad de adoptar nuevas estrategias de control y prevención de ITS en HSH como el desarrollo de campañas preventivas a través de nuevas tecnologías. Por eso, el Plan gallego anti VIH/sida y otras ITS, en colaboración con los Centros Quérote+ (Xunta de Galicia), desarrolló una campaña preventiva en la app Wapo de mayo a diciembre de 2015. El objetivo de esta campaña fue difundir información preventiva sobre infecciones de transmisión sexual en HSH.

Métodos: Los HSH situados en Galicia cada vez que abrían la app Wapo en su móvil veían una imagen preventiva durante 5 segundos. La imagen consistía en un gráfico con un lema preventivo que promovía el uso del preservativo, la prueba del VIH o la lucha contra el estigma de las personas afectadas entre otros. Cada mes, se emitía una imagen diferente. La imagen se emitía de jueves a lunes, una semana de cada mes, excepto en junio y en diciembre que se emitió 10 días consecutivos con motivo del Día del orgullo gay y del Día mundial del sida. Si el hombre pulsaba encima de la imagen (click) era dirigido a una página web de los Centros Quérote+ con información preventiva sobre ITS para HSH. Se seleccionó la app Wapo por tener información de que era la app de contactos entre HSH más usada en Galicia. Para desarrollar la campaña se contrató a una empresa de diseño gráfico que editó las imágenes y a la app Wapo que las emitió.

Resultados: El rango mensual de clicks osciló entre 2.225 y 3.872, excepto en los meses de junio y diciembre que la cifra de clicks ascendió a 4.132 y 4.662 respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: Un elevado número de HSH que usaban Wapo recibieron información preventiva sobre ITS. Aunque la evolución de la incidencia anual de ITS en Galicia no podría asociarse directamente al impacto de esta campaña, creemos importante desarrollar campañas en aquellas redes sociales y medios de comunicación empleados masivamente por HSH. El uso de redes sociales de HSH en campañas preventivas permite emitir mensajes exclusivamente a la población objetivo, evitando la posible estigmatización de estas personas en la población general.

368. BUENAS PRÁCTICAS EN EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL

M. Besó Delgado, C. Gil Borrelli, E. García Carrasco, J.A. Aguilera Mellado, O. Castillo Soria, R. Polo Rodríguez, B. Rodríguez Ortiz de Salazar

Hospital Clínico Universitario de Valencia; Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Plan Nacional sobre el Sida.

Antecedentes/Objetivos: Fomentar el conocimiento sobre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) es fundamental para

que las personas sean capaces de tomar decisiones meditadas con respecto a su propia salud sexual adaptando los métodos de divulgación a sus valores creencias y estilos de vida. Uno de los objetivos del Plan Estratégico de Prevención y Control del VIH y otras ITS 2013-2016 es aumentar el conocimiento sobre el VIH y las ITS en la población general a través de la promoción y el refuerzo de la educación afectivo-sexual en la escuela y la familia. En este contexto se ha iniciado un proyecto cuyo fin es identificar "Buenas Prácticas en Educación Afectivo-Sexual" como referencia para su posterior difusión e implementación.

Métodos: Se realizó una búsqueda en las páginas web de las consejerías de educación y sanidad de las diferentes CCAA, utilizando las palabras claves "Educación Sexual", "Educación VIH e ITS", "Educación SIDA", sin restricción en el idioma. Se incluyeron programas o planes, páginas web, materiales didácticos y guías sobre educación afectivo-sexual, centros de información juvenil y redes de promoción de salud afectivo-sexual. Se excluyeron campañas puntuales sin continuidad. Las variables analizadas fueron: tipo de intervención, año, población diana, ámbito, área de influencia y evaluación.

Resultados: Se analizó información de 17 CCAA, de las cuales 13 realizan programas, 2 tienen webs informativas, 2 ofrecen materiales didácticos, 3 han elaborado guías, 5 poseen centros de información juvenil y 2 pertenecen a una red de escuelas promotoras de salud. El ámbito de estas intervenciones es educativo en 18 casos, comunitario en 10 y sanitario en 3. La población diana mayoritaria es el colectivo de jóvenes. En las intervenciones de ámbito educativo, destacan los programas dirigidos a alumnos de educación secundaria. De todas las intervenciones, solo dos programas educativos habían sido evaluados. Como resultado de esta búsqueda se ha elaborado un cuestionario de recogida de datos con el fin de recabar información más detallada sobre las actividades realizadas en educación afectivo-sexual en las diferentes CCAA.

Conclusiones/Recomendaciones: Existe una gran variabilidad en las actividades encaminadas a incrementar los conocimientos frente a la infección por VIH y otras ITS en las diferentes comunidades autónomas. La mayor parte de los programas carecen de una evaluación que permita avanzar de manera más eficiente hacia el reconocimiento y expansión de buenas prácticas.

69. DANDO RESPUESTA AL VIH, 17 AÑOS DE EXPERIENCIA DE LA TELECONSULTA

M.A. Mosquera Gordillo, J. Belda Ibáñez, A. Díez Jiménez, T. Esguevillas Martín, E. Fernández García, E. Galán Rubio, T. Zafra Espinosa, J. Vaya Utiel

Hospital Universitario San Juan de Alicante; Centro de Salud Pública de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: La teleconsulta es una herramienta de interés creciente con un importante número y variedad de programas. La infección por el VIH es un área en la que este tipo de consultas han resultado útiles, promoviendo un fácil acceso y resolución de dudas e interrogantes surgidas en la práctica clínica y en la vida cotidiana. Programas como el Warmline de Estados Unidos es una importante referencia. Objetivo: describir las características sociodemográficas y el tipo de información que solicitan por teleconsulta al Centro de Información y Prevención del Sida (CIPS) de Alicante durante el periodo de 1998 a 2015.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo. El criterio de inclusión fue registro de llamadas atendidas en el CIPS desde 1998 hasta el 31 de diciembre del 2015. Variables analizadas: año, sexo, edad, localidad, motivo de consulta y cómo conocieron el CIPS. Se utilizó el programa R versión 3.2.

Resultados: Entre 1998 a 2015 se recibieron 11.638 teleconsultas, edad media 33,28 años (rango 15-75 años), 73% fueron hombres. El

90% de las consultas estaba entre los 15 y 45 años. El 54,4% de las teleconsultas fueron realizadas desde el departamento de Alicante y municipios cercanos, 7% fueron realizadas desde el resto de España. El 25,8% conocieron el servicio mediante guías telefónicas, 15,3% a través de internet (dato registrado desde el año 2011), 14% por posters/folleto. El primer motivo de consulta fue sobre la transmisión sexual del VIH (24%), mayoritariamente en hombres ($p < 0,05$), seguido de la información relacionada con servicios del CIPS.

Conclusiones/Recomendaciones: La teleconsulta es una importante herramienta para dar respuestas rápidas, dada su característica de confidencialidad. Sin embargo, valoramos que deben potenciarse las nuevas tecnologías como whatsapp, Facebook, para llegar a la población más joven, objetivo prioritario en los planes estratégicos de ITS/VIH.

413. COINFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS C E INCIDENCIA DE CÁNCER EN PACIENTES VIH

S. Pérttega Díaz, M.T. Seoane Pillado, I. Rodríguez Osorio, A. Castro, H. Meijide, E. Poveda, A. Mena de Cea

Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña; Servicio de Medicina Interna, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña; Grupo de Virología Clínica, INIBIC-Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.

Antecedentes/Objetivos: Determinar la incidencia de cáncer en pacientes VIH según la presencia o no de coinfección por virus de hepatitis C (VHC), y compararla con la incidencia en población general.

Métodos: Estudio de seguimiento ambispectivo de pacientes VIH diagnosticados en 1985-2013 seguidos en el Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. La variable principal fue la confirmación de diagnóstico de cáncer (tumores definitivos de SIDA y tumores no definitivos) en el seguimiento, hasta julio de 2015. Se calculó la tasa de incidencia de cáncer cruda y ajustada por el método indirecto, utilizando los datos de incidencia de cáncer publicados en el informe GLOBOCAN 2012. Para comparar la incidencia observada con la publicada en población general, se calculó la razón de incidencias estandarizada (SRI) y su intervalo de confianza al 95%. Para analizar la incidencia acumulada de cáncer tras el diagnóstico de VIH se aplicó una metodología de riesgos competitivos.

Resultados: Se incluyeron $n = 2.318$ pacientes (75,8% hombres, edad media al diagnóstico del VIH $32,3 \pm 10,1$ años), que dieron lugar a 26.580 personas-año de seguimiento. De ellos, 857 (37,0%) eran pacientes coinfectados por VHC y 1.461 (63,0%) pacientes mono infectados por VIH. Durante el seguimiento, se diagnosticaron 185 tumores, con una tasa de incidencia (TI) de 696 tumores por 100.000 personas/año, significativamente más elevada que en población general (SIR = 3,8; IC95% 3,3-4,4). La incidencia de tumores no definitivos de SIDA fue de 349,4 tumores/100.000 personas/año, más elevada en pacientes coinfectados (TI = 415,0; SIR = 3,4) que en mono infectados (TI = 377,3; SIR = 1,8). La incidencia de tumores definitivos, por el contrario, fue más elevada en pacientes mono infectados (TI = 442,2; SIR = 37,4) que en pacientes coinfectados (TI = 127,2; SIR = 27,2). La incidencia acumulada de cáncer es del 3,6% a los 5 años del diagnóstico de VIH, del 5,5% a los 10 años y del 10,4% a los 20 años. Un 50,2% de los pacientes siguen vivos y libres de tumores a los 20 años tras el diagnóstico. Tras ajustar por edad al diagnóstico, sexo y vía de transmisión, los pacientes coinfectados por VHC presentan significativamente una mayor incidencia de tumores no definitivos de SIDA (HR ajustado = 1,7; IC95% = 1,1-2,8) y menor incidencia de tumores definitivos (HR ajustado = 0,44; IC95% = 0,25-0,74).

Conclusiones/Recomendaciones: Los pacientes VIH presentan una incidencia de cáncer superior a la de la población general. La coinfección por VHC se asocia a una mayor tasa de incidencia de tumores no definitivos de SIDA.

455. ESTATUS SEROLÓGICO FRENTE A HEPATITIS B EN PERSONAS VIH POSITIVAS DE LA COHORTE CORIS

J.D. Martín García, B. Alejos, L. Martín Carbonero, I. Gutiérrez Cuellar, J. Portilla, S. Veloso, M.A. Von Wichmann, S. Monge

Hospital Virgen de la Salud; Centro Nacional de Epidemiología; Hospital La Paz; Hospital Gregorio Marañón; Hospital de Alicante; Hospital Joan XXIII; Hospital Reina Sofía; OSI Donostialdea; Universidad de Alcalá.

Antecedentes/Objetivos: Describir el estado inmunológico frente al virus de la hepatitis B (VHB) de los sujetos VIH positivos a su entrada en la cohorte CoRIS.

Métodos: CoRIS es una cohorte abierta, prospectiva y multicéntrica de adultos VIH positivo, naïve a tratamiento antirretroviral, que consultan por primera vez en alguno de los 33 centros participantes de 13 Comunidades Autónomas. Se incluyeron pacientes reclutados de 2004 a 2014 que tuvieran una determinación de CD4 y/o carga viral realizada = 1 mes tras el reclutamiento, momento en que se consideró la evaluación basal completa. Se analizó la información de vacunación y marcadores serológicos (antiHBs, antiHBc, AgHBs, AgHBe y DNA-VHB) recogidos en informes o realizados en el centro hasta esa fecha. Se clasificó en 5 estatus: susceptible a VHB, vacunado, contacto anterior con el virus (resuelto o sin datos de actividad actual), infección activa (sin diferenciar aguda o crónica) y desconocido.

Resultados: De 10.469 pacientes en CoRIS, 9.519 tenían evaluación basal y fueron incluidos. De ellos, 783 (8,2%) no disponían de ninguna determinación VHB. Se determinó antiHBs en 3.415 pacientes (35,9% positivos), antiHBc en 2.702 (28,4% positivos), AgHBs en 384 (4% positivos), AgHBe en 208 (2,2% positivos) y DNA-VHB en 123 (1,3% positivos), a pesar de lo cual en 1.623 pacientes la información no era suficiente para la caracterización completa del estatus frente a VHB; 1.027 de ellos eran pacientes con antiHBc negativo en quienes no existían datos suficientes para clasificarlo en vacunado vs susceptible. En total 7.113 (74,7%) disponían de información suficiente para su caracterización completa respecto al VHB: 1.913 (26,9%) fueron clasificados como susceptibles, 2.405 (33,8%) como vacunados, 2.371 (33,3%) habían tenido contacto con el virus y 424 (6%) tenían infección activa en el momento basal.

Conclusiones/Recomendaciones: La proporción de pacientes VIH positivos adecuadamente caracterizados respecto al VHB es inferior al estándar de calidad establecido por GESIDA, del 95%. La cifra de vacunados es mayor que en series anteriores, posiblemente por la llegada a la epidemia del VIH de las cohortes de población que recibieron vacunación sistemática frente a VHB en la infancia. Sin embargo, existen aún muchos pacientes susceptibles al VHB, lo que incide en la necesidad de poner en marcha de actividades preventivas, fundamentalmente la vacunación.

Financiación: FIS PI14/00784.

509. PERFIL DE LOS NUEVOS DIAGNÓSTICOS DE VIH DE 50 O MÁS AÑOS NOTIFICADOS EN ESPAÑA EN 2014. TENDENCIA EN EL PERIODO 2009-2014

A. Cornejo, A. Díaz, I. Herrando, Grupo de Trabajo de SINIVIH

Área de Vigilancia de VIH y Comportamientos de Riesgo, CNE, ISCIII; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Describir las características de los nuevos diagnósticos de VIH en adultos de 50 o más años notificados en España en 2014 y compararlas con los de 15-49. Analizar la tendencia de las tasas por sexo y modo de transmisión en los = 50 años entre 2009-2014.

Métodos: Estudio descriptivo de los nuevos diagnósticos de VIH de 50 o más años notificados al Sistema de Información de Nuevos Diag-

nósticos de VIH (SINIVIH) en 2014. Se realiza distribución de frecuencias del sexo, modo de transmisión, región de origen, sida al diagnóstico de VIH, enfermedad avanzada (< 200 CD4) y diagnóstico tardío (< 350 CD4). Estas variables se compararon con los de 15 a 49 años mediante el test de chi-cuadrado. Se realiza un análisis multivariado mediante regresión logística, utilizando la odds ratio y su intervalo de confianza al 95% como medida de asociación. Para el análisis de tendencias se estudiaron los casos procedentes de 15 CCAA, Ceuta y Melilla que notificaron de forma consistente entre 2009 y 2014. En el cálculo de las tasas se utilizó como denominador la población de estas CCAA por sexo y grupo de edad y se corrigieron por retraso en la notificación.

Resultados: En 2014 se notificaron al SINIVIH 3362 nuevos diagnósticos de VIH en mayores de 14 años, de los que 443 (13,2%) tenían 50 o más años. La mediana de edad en este grupo fue de 55 años (RIC: 52-61). El porcentaje de mujeres fue del 19,2%, y el modo de transmisión mayoritario las relaciones heterosexuales (40,6%), seguidas de las relaciones sexuales entre hombres (HSH) (29%) y en personas que se inyectan drogas (PID) (6,5%). El 74,7% eran españoles y el 6,8% latinoamericanos. El 27,3% padecía sida al diagnóstico de VIH, el 67,4% presentó diagnóstico tardío (DT) y el 49,5% tenían enfermedad avanzada (EA). La EA y el DT se presentan en mayor proporción en los mayores de 49 años (49,5% y 67,4% respectivamente) frente al grupo de 15 a 49 años. (24,4% y 42,9%). En el análisis multivariado ajustando por CCAA de notificación, los factores asociados positivamente a tener = 50 años al diagnóstico de VIH fueron: ser hombre (OR: 1,4; 1,0-2,0), origen español (OR: 2,1; 1,6-2,8) y nivel bajo de CD4 al diagnóstico: < 200 (OR: 3,1; ,4-4,1), 200-349:(1,6;1,1-2,2) y de forma inversa a la transmisión en HSH (OR: 0,3; 0,2-0,4) frente a la heterosexual. Las tasas globales, por sexo y modo de transmisión se mantienen estables durante el periodo 2009-2014, excepto en hombres heterosexuales donde la tendencia fue ligeramente descendente.

Conclusiones/Recomendaciones: Conocer las diferentes características de los nuevos diagnósticos de VIH de 50 o más años es importante para diseñar estrategias de prevención y diagnóstico precoz enfocadas a este grupo de edad. Destaca la elevada proporción de casos con DT y EA.

898. CARACTERÍSTICAS POBLACIONALES Y DE ACTIVIDAD ASISTENCIAL ASOCIADAS A LA PARTICIPACIÓN DE PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN UN PROYECTO DE DIAGNÓSTICO PRECOZ DE VIH

C. García-Riolobos, M. Pichiule, M. Esteban-Vasallo, M.F. Domínguez-Berjón, O.M. Pérez-Gandía, R. Ruiz-Vargas, M.C. Álvarez-Castillo, J. Astray, Grupo ESTVIH

Dirección General de Salud Pública; Gerencia Asistencial de Atención Primaria; Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid está coordinando el estudio ESTVIH 'Evaluación de estrategias para promover el diagnóstico precoz de VIH en Atención Primaria'. El objetivo fue identificar las características poblacionales y de actividad asistencial que se asociaron a la participación de profesionales en el estudio.

Métodos: Estudio descriptivo transversal. Los 30 centros de salud (CS) participantes, seleccionados por ubicarse en zonas de mayor incidencia de VIH, se agrupaban en 3 estrategias de intervención, y se obtuvo para cada puesto asistencial (PA) su categoría (medicina -MF-/enfermería), titularidad (propietario/otros), población asignada (sexo, edad, existencia de diagnóstico de VIH) y datos de frecuentación (número de consultas/paciente) y presión asistencial (número de consultas/día) en el periodo previo al estudio. Se realizó un análisis descriptivo. Los factores asociados a la participación activa en el estudio hasta febrero de 2016 se determinaron mediante regresión logística

bi- y multivariante calculando odds ratio (OR) e intervalos de confianza (IC) al 95%.

Resultados: Se identificaron en la base de Tarjeta Sanitaria 826 PA (52,2% MF) en los CS participantes, con un 33,1% de participación (43,4% en MF, 21,8% en enfermería, $p < 0,01$). La participación osciló entre el 19,0-42,8% entre los PA de los cuartiles con más y menos población asignada (> 1.880 y < 1.409 pacientes/profesional respectivamente, $p < 0,01$). En el análisis multivariante los factores asociados a la participación fueron ser PA de MF (ORa: 2,53, IC: 1,84-3,48), pertenecer a un CS reclutado para la estrategia de intervención en enfermedad indicativa (ORa: 2,36, IC: 1,60-3,48 respecto a estrategia de oferta rutinaria), mayor proporción de población asignada de entre 18 y 64 años, edad de inclusión en el estudio ESTVIH (ORa: 2,62, IC: 1,57-4,38 en el cuartil de mayor proporción respecto al de menor) y presentar mayores cifras de frecuentación respecto a la población asignada (ORa: 2,77, IC: 1,67-4,60 en el cuartil de mayor frecuentación respecto al de menor). No se encontró asociación con la titularidad, diagnósticos de VIH de población asignada o presión asistencial.

Conclusiones/Recomendaciones: La participación profesional en el estudio ESTVIH se asoció a MF, asignación a estrategia de enfermedad indicativa, mayor proporción de pacientes asignados en edad de inclusión y mayor frecuentación. Un mayor número de contactos asistenciales de los pacientes podría facilitar la oferta de la prueba de VIH. Financiación: Financiación parcial GILEAD.

CP24. Mortalidad

Jueves, 15 de septiembre de 2016. 17:15 a 19:15 h

Pantalla 4

Moderador: Lluís Cirera Suárez

679. CARACTERÍSTICAS DE LA MORTALIDAD OCURRIDA FUERA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE RESIDENCIA. CATALUNYA, 1986-2014

A. Freitas Ramírez, A. Puigdefàbregas, R. Gispert

Servei d'Estudis, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: Se dispone de la información de las defunciones de residentes en Cataluña ocurridas en otras comunidades autónomas desde el año 1986 al año 2014 y se describe y se analiza el impacto de la incorporación de estas defunciones en la mortalidad general y sus características.

Métodos: Los datos provienen de los Boletines Estadísticos de Defunción de personas residentes en Catalunya fallecidos e inscritos en otras CCAA durante el período 1986-2014. La información ha sido facilitada por el Instituto Nacional de Estadística. Se analiza la distribución porcentual de la mortalidad general y por grupos de causas detallados de las muertes ocurridas fuera de Catalunya (MFC) y el impacto que supone esta información sobre la mortalidad de los residentes en Catalunya (MC).

Resultados: Entre 1986 y 2014 se han producido 16552 MFC que representan un 1,03% adicional de las defunciones de residentes ocurridas en Catalunya (MC). La edad media de las MFC es 66 años (75 años en las MC), el 61% son hombres (52% de MC) y el 83% residen en la provincia de Barcelona (74% de MC). El 54% de las MFC se produjeron en las CCAA de Aragón, Andalucía y Comunidad Valenciana. En la mortalidad proporcional por causas destacan las causas externas que producen el 21,8% de todas las MFC (4,7% de las MC) y entre éstas los accidentes de tránsito el 14,6% (1,2% de las MC). La cardiopatía isquémica

causa el 14,6% de las MFC (9,3% MC), mientras que los tumores son la causa del 15,4% de MFC (27,2% MC). La información recuperada supone algunos cambios en las tasas específicas de mortalidad por 1.000 habitantes: la tasa en hombres aumenta de 8,9 en la MC a 9,1 en la MFC y en mujeres pasa de 8,0 a 8,1 respectivamente. No se observan cambios en las tasas específicas por grupos de edad (< 64 años y $= 65$ años) de la MC y la MFC (1,6 y 6,9 defunciones por 1.000 h). Respecto a las tasas específicas por causas por 100.000 habitantes, esta información representa un incremento en las causas externas de 40,2 a 42,1 (accidentes de tránsito de 10,0 a 11,2); para la cardiopatía isquémica de 78,7 a 79,9 y los tumores de 230,5 a 231,8.

Conclusiones/Recomendaciones: Incorporar las defunciones de residentes en Catalunya ocurridas en otras CCAA supone un pequeño incremento del número de muertes con poca repercusión en las tasas globales aunque tiene un efecto más perceptible en el análisis por algunas causas.

792. ESTIMACIÓN DE INDICADORES DE MORTALIDAD SOBRE UNA REJILLA REGULAR DE 250 METROS

R. Cánovas Balboa, V. Montañés Cobo, F. Viciano, D. Ramiro Fariñas
IECA; CSIC.

Antecedentes/Objetivos: En España existe una rica casuística en la estimación de Razones de Mortalidad Estandarizadas (RME) a nivel de Sección Censal debido a la disponibilidad de información a este nivel. Su continua redefinición hace complejas las comparaciones temporales con estas unidades administrativas. EUROSTAT está promocionando el uso de una rejilla regular de 1 km² para evitar esta limitación. El Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA) está ampliando el nivel de detalle hasta una rejilla regular de 250 metros de lado. Objetivos: geocodificar la residencia de más de 7.000.000 de personas presentes en el Censo 2001, para obtener agregaciones por celda de 250 m² de defunciones observadas y población expuesta. Realizar una estimación RME suavizada para las más de 40.000 celdas habitadas a finales de 2001 en Andalucía.

Métodos: Este trabajo está basado en un diseño longitudinal con población de partida la presente en el censo de 2001 e inscrita en algún padrón municipal de Andalucía el 1/1/2002. Esta población ha sido seguida durante 12 años, por medio de los registros de defunciones y variaciones padronales, hasta su defunción, salida de Andalucía o fin de estudio. El cálculo de las personas-tiempo para los denominadores de las tasas se ha realizado por agregación de los tiempos de seguimiento individuales en cada categoría de riesgo. Para las defunciones esperadas en cada celdilla se ha utilizado las tasas específicas por sexo y edad del conjunto de Andalucía para todo el período 2002-2013. Para la estimación de las RME suavizadas se optó por un método de suavizado bayesiano local siguiendo la metodología propuesta por Marshall, utilizando entornos de influencia variables combinados con técnicas de remuestreo para obtener intervalos de credibilidad capaces de discriminar celdas significativamente distintas.

Resultados: Del total de 40.932 celdas se consiguió estimar el 98%. De éstas, el 24,9% presentaban mortalidad inferior al conjunto de Andalucía y un 18,7% superior. Esta sobremortalidad se concentra en las provincias más occidentales. Por ejemplo, en Huelva las zonas con mortalidad alta triplican a las de Córdoba. Más del 45% de la población de Cádiz y Huelva reside en zonas de alta mortalidad frente al 8,8% de Córdoba. La investigación también se realizó por grandes grupos de causas de muerte en celdas de 1 km. Como ejemplo, más del 50% de los habitantes de Cádiz, Huelva y Sevilla residen en zonas con sobremortalidad por neoplasias frente al 10% de los residentes en Jaén y Córdoba. Los resultados en: <http://goo.gl/Rijyv4>.

Conclusiones/Recomendaciones: Este trabajo posibilita la estimación de la mortalidad a una escala territorial muy detallada, no usada

para ello hasta ahora. Su metodología, aplicable a otros indicadores, ofrece una alternativa metodológica para trabajar en ámbitos territoriales de muy bajo tamaño muestral.

Financiación: Fondo Social Europeo.

930. CONTRIBUIÇÃO DA VIGILÂNCIA DO ÓBITO EM ÂMBITO HOSPITALAR, NA QUALIFICAÇÃO DA CAUSA BÁSICA DE ÓBITOS E DA ASSISTÊNCIA NO HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ISABEL – PARAÍBA/BRASIL

M.C. Cardoso Ferreira, M.A. de Oliveira, M.L. Gomes dos Santos, N.C. Braga Santiago de Lima, R.P. Figueiredo, C.L. Tavares de Melo, C.M. Alves de Oliveira

Hospital Municipal Santa Isabel; Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva-Universidade Federal da Paraíba.

Antecedentes/Objetivos: Realizar o esclarecimento das causas dos óbitos atestados no Hospital Municipal Santa Isabel no ano de 2015, em especial aqueles com causas mal definidas ou inconsistentes, visando conhecer as características epidemiológicas da mortalidade e qualificar os dados para a produção de informações verídicas, fidedignas e completas, aprimorando o Sistema de Informação sobre Mortalidade no município de João Pessoa- Paraíba/Brasil.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo no intuito de verificar a confiabilidade dos diagnósticos registrados nas declarações de óbitos ocorridos no ano de 2015 no Hospital Municipal Santa Isabel. As declarações de óbitos foram analisadas e, as que apresentavam causas mal definidas -com diagnósticos incompletos ou inconsistentes- foram submetidas à investigação epidemiológica minuciosa, utilizando-se instrumento de coleta próprio, elaborado para esse fim, e o prontuário médico como fonte de resgate dos dados. Em seguida, realizou-se a discussão e a análise dos casos com a comissão de revisão de óbitos, bem como a reclassificação da causa básica determinante do óbito.

Resultados: Ocorreram 23 óbitos no ano de 2015 com uma taxa de mortalidade de 5,3%. Foram investigados até o presente 130 óbitos, sendo possível reclassificar a causa básica em 16,8% destes. O perfil da mortalidade revelou como principal causa de óbito as doenças do aparelho circulatório, seguida do aparelho respiratório e neoplasias. Houve uma predominância de mortes na faixa etária de maiores de 65 anos e no sexo feminino.

Conclusiones/Recomendaciones: O processo de institucionalização da vigilância do óbito e a efetiva parceria com a comissão de revisão de óbitos vem possibilitando qualificar as informações sobre mortalidade e detectar ocorrências de eventos que indiquem a necessidade de revisão do processo assistencial. Nesse sentido, em razão da relevância dos achados nessa pesquisa, faz-se necessário investir em capacitações sobre a importância do preenchimento da declaração de óbito.

572. ÓBITOS EM MINAS GERAIS, BRASIL, COM ÊNFASE EM CAUSAS MAL DEFINIDAS, 1996-2013

C.J. Miranda, V.M. Rodrigues, D.M. Leite, L.N. Assis

ESPMG; UFMG; SESMG.

Antecedentes/Objetivos: As estatísticas de mortalidade representam um importante indicador para a avaliação da situação de saúde de uma população. As análises são utilizadas para acompanhamento, planejamento e avaliação dos programas e políticas de saúde. No Brasil os dados são armazenados no Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, criado pelo Ministério da Saúde. Este estudo propõe descrever as causas de mortalidade e apontar os diferentes cenários encontrados em Minas Gerais (MG), Brasil, buscando contribuir para a gestão do sistema de saúde.

Métodos: Estudo descritivo em 8 53 municípios de um estado brasileiro. Foram utilizados os registros de óbitos de MG entre os anos de 1996 e 2013 no SIM e tabulados no software TABWIN, disponíveis no sítio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS. Os dados foram tabulados de acordo com os capítulos da Classificação Internacional de Doenças (CID)-10, por causas determinantes e população residente, considerando o ano do óbito e a Região Ampliada de Saúde determinada pelo Plano Diretor de Regionalização (PDR) que orienta o planejamento das políticas públicas em saúde.

Resultados: As análises por capítulo do CID10 indicaram os 5 principais nos registros de óbitos: Doenças do aparelho circulatório, Neoplasias, Causas maldefinidas, Doenças do aparelho respiratório, Causas externas. Quando os dados foram tabulados pela causa determinante, verificou-se que das 10 causas mais frequentes, as mal definidas ocuparam a 1ª posição, porém com índices decrescentes ao longo do período. O diabetes surge como a 6ª causa de óbito em MG, apresentando índices crescentes. Nota-se a ausência de uma causa de neoplasia única nas primeiras colocações. Há diferenças entre taxas de mortalidade por causa e região de residência.

Conclusiones/Recomendaciones: As taxas por causas mal definidas vêm diminuindo ao longo do período, porém, considerando causa determinante, continuam em primeiro lugar. A implantação de um Serviço de Verificação de Óbitos em MG funcionaria como um instrumento eficaz para o preenchimento desta lacuna.

686. IMPORTANCIA DE LA INFORMACIÓN FORENSE EN LA ESTADÍSTICA DE CAUSAS DE MUERTE

A. Puigdefàbregas, A. Freitas Ramírez, R. Gispert, J. Castellà, J. Medallo

Servei d'Estudis, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: La información de la causa de muerte de las defunciones con intervención judicial tiene poca fiabilidad debido al complejo sistema de recogida de información. En Catalunya, como consecuencia del cambio de modelo del Boletín Estadístico de Defunción del año 2009, se detectó una disminución de la calidad de la información de las causas de muerte de las defunciones con intervención judicial. Desde el año 2010 se han ido introduciendo mejoras en la recuperación de esta información. El objetivo de este trabajo es describir la recuperación de los datos en defunciones con intervención forense y conocer el impacto sobre la estadística de causas de muerte para algunas causas específicas del año 2013.

Métodos: Los datos proceden de los Certificados Médicos de Defunción/Boletines Estadísticos de Defunción (CM/BED) y de los Boletines con intervención judicial (BEDJ) del año 2013. Se seleccionan los BEDJ en los que la causa de la muerte se considera mal definida (Códigos CIM10: R00-R99; G935; J81; X59) y se busca información del resultado preliminar (o definitivo si estaba disponible) de la autopsia forense realizada por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Catalunya. Se calculan y analizan el número y proporción de defunciones totales y por causas de muerte antes y después de la recuperación de información.

Resultados: El año 2013 se produjeron en Cataluña 61.066 defunciones, de las cuales 3.639 requirieron intervención judicial, de las cuales se revisó el 43,4%. El 77% de las causas mal definidas y el 42,9% de las causas externas de la estadística, provenían de defunciones con intervención forense. En el grupo de las causas externas recuperadas destaca el aumento de un 33% de las defunciones por suicidio, un 28% por caídas accidentales y un 23% por accidentes de tránsito.

Conclusiones/Recomendaciones: La recuperación de los datos en defunciones con intervención forense es útil. Se observa una infradeclaración importante en causas como el suicidio y los acciden-

tes de tráfico. La información forense mejora las causas mal definidas. Se debería revisar y adaptar el circuito de la declaración de las defunciones judiciales para la mejora sistemática de los datos de mortalidad.

953. TENDÊNCIA DOS COEFICIENTES DE MORTALIDADE POR PNEUMONIA NO BRASIL DE 1997 A 2013

R. Ferraz, J. Friestino, P. Francisco

Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; Universidade Federal da Fronteira Sul.

Antecedentes/Objetivos: O intuito do estudo foi analisar a tendência temporal dos coeficientes de mortalidade por pneumonia no período de 1997 a 2013 nas regiões brasileiras.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico de séries temporais dos coeficientes de mortalidade por pneumonia (padronizados por idade pelo método direto) segundo as regiões brasileiras no período de 1997 a 2013, com dados secundários do Sistema de Informação sobre Mortalidade do Datasus. Os coeficientes de mortalidade foram analisados utilizando-se modelos polinomiais, regressão segmentada (Join Point) e suavização por regressão localmente ponderada (LOWESS). Também foram calculados intervalos de confiança de 95% para os parâmetros dos modelos.

Resultados: As regiões tiveram coeficientes de mortalidade com comportamento de crescimento quadrático ao longo do período estudado. Os coeficientes apresentaram significativos pontos de mudança (ou inflexão), com declínios no Sul, Sudeste e Centro-Oeste do Brasil entre os anos de 2000 a 2002. Após o ano de 2002, os coeficientes de mortalidade por pneumonia mostraram tendências crescentes em todas as regiões, com a maior variação percentual anual (Annual Percent Change, APC) nas mesmas regiões que apresentaram momentos de quedas.

Conclusiones/Recomendaciones: As pneumonias destacam-se como importantes causas de hospitalização e óbitos na população, principalmente de crianças e idosos. A queda expressiva entre os anos de 2000 e 2002 pode ser reflexo da implementação da Campanha Nacional de Vacinação para o idoso. De modo geral, a tendência crescen-

te observada em todas as regiões brasileiras reflete a importância dessa doença na mortalidade da população brasileira.

717. ESPERANZA DE VIDA, ESPERANZA DE VIDA EN BUENA SALUD Y LIBRE DE DISCAPACIDAD EN CATALUNYA

A. Freitas Ramírez, R. Gispert, A. Puigdefàbregas, R. Tresserras

Servei d'Estudis, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: La esperanza de vida (EV), esperanza de vida en buena salud (EVBS) y libre de discapacidad (EVLD) se consideran indicadores sintéticos de situación que permiten monitorizar la evolución del nivel de salud de la población. El objetivo del presente trabajo es describir la evolución de estos indicadores en Catalunya.

Métodos: Los datos utilizados corresponden a las defunciones de residentes en Catalunya de los años 1994, 2000, 2005 y 2010 hasta el 2013 del Registro de Mortalidad de Catalunya, las estimaciones intercensales (1994) y poscensales (resto de años) de población del IDES-CAT y la percepción de salud de la Encuesta de Salud de Catalunya. Se ha calculado la EV por edad y sexo (método demográfico clásico), la EVBS, EVLD según el método de Sullivan y la proporción de la EV vivida en buena salud y libre de discapacidad (EVBS/EV × 100%). Se presentará los datos correspondientes al 2014.

Resultados: En el año 2013 la EV al nacer de los hombres es de 80 años y de las mujeres de 86 años. La proporción de estos años que se viven en buena salud es del 83,9% y 80,1% respectivamente y la proporción de años libre de discapacidad es del 86,4% y 83,5%. Se observa un incremento progresivo de la EV y EVBS en ambos sexos y todos los grupos de edad, mientras que la EVLD presenta una tendencia más irregular. En el periodo estudiado la EV al nacer aumenta más en hombres (5 años vs 4 años en mujeres), la EVBS aumenta más en mujeres (11 años vs 7 años en hombres) y la EVLD lo hace casi en la misma proporción en ambos sexos (3 años aproximadamente).

Conclusiones/Recomendaciones: Tanto la mortalidad como el estado de salud de la población de Catalunya en los últimos años han experimentado una evolución favorable pero con variaciones según la variable sexo. La EVBS y la EVLD son indicadores útiles que permiten monitorizar el estado de salud de la población.