

II CONGRESO IBEROAMERICANO DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA

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

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

Santiago de Compostela, 2-4 de septiembre de 2015

MESAS ESPONTÁNEAS VII

Estilos de vida saludables en el ámbito local

Viernes, 04 de septiembre de 2015. 09:30 a 11:30 h

Aula 1

Coordinan y moderan: *Gema Rodríguez López*
y *José Manuel Ávila Torres*

1186. LA ESCUELA MUNICIPAL DE SALUD DENTRO DE LA ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN

M.J. García Rodríguez, E. Lourenço Núñez, R.M. Guevara Ingelmo, A. Calvo Sánchez

Ayuntamiento de Salamanca.

Antecedentes/Objetivos: En el año 1998 el Ayuntamiento de Salamanca comienza a organizar actividades de Promoción de la Salud constituyendo la Escuela Municipal de Salud en 2002. Desde entonces este ha sido el instrumento utilizado por el Ayuntamiento para mejorar los hábitos de vida de los ciudadanos y su participación en la consecución de un buen nivel de salud. En la actualidad trabajamos en la implantación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención. **Objetivos:** Modificar los comportamientos de riesgo para la salud de las personas, con el objeto de eliminar factores de riesgo de enfermedades. Inculcar hábitos saludables que mejoren el nivel de salud. Orientar a los ciudadanos sobre los servicios de salud de la comunidad. Elaborar un mapa de activos de salud en la Comunidad. Incentivar la participación de los ciudadanos en los programas de Salud Pública. Creación de un Consejo Municipal de Salud. Investigar los estilos de vida saludables de la población.

Métodos: La Escuela Municipal de Salud divide sus actuaciones por grupos de población: Población escolar: Alumnos, padres y madres y profesores. Población general. Población mayor de 50. Población con desigualdades en salud. Personas con discapacidad. Asociaciones de ayuda mutua. Personas sin hogar. Mujeres prostituidas. VIH-SIDA. Convenio de colaboración con los Colegios Profesionales Sanitarios A lo largo de estos años, además de estas actuaciones se han ido creando diferentes comisiones de trabajo con los agentes implicados. Se utiliza una metodología activa y participativa adecuada a cada uno de los colectivos.

Resultados: N° de personas que participan anualmente en las actividades de la EMS: 5.000 participantes. N° de Comisiones creadas: 7. Nivel de Satisfacción: La evaluación se realiza mayoritariamente a través de encuestas de satisfacción, y dentro de los grupos de trabajo, siendo la valoración general de un nivel de satisfacción alto.

Conclusiones/Recomendaciones: Recomendaciones: es necesario coordinar las actuaciones con los agentes de salud de la ciudad, en especial con las asociaciones de ayuda mutua. Los Ayuntamientos deben empezar a empoderar a las Asociaciones y Entidades que representan a los ciudadanos para que mejoren su participación en relación con la consecución de la salud. Es necesario tener un mapa de activos de la comunidad y mantenerlo actualizado. Hay que mejorar la coordinación con los Servicios de Atención Primaria. Hay que fomentar nuevos métodos de participación de las personas a nivel individual. Es necesaria una buena delimitación de funciones entre los diferentes niveles de Administración que facilite una mayor coordinación.

1188. EXPERIENCIA LOCAL: PROPUESTA DE RED SOCIOEDUCATIVA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD EN MENORES DE SANTANDER

C. Rodríguez Fernández, J.M. Lorenzo Coronado

Servicio de Salud, Ayuntamiento de Santander.

Antecedentes/Objetivos: Las políticas municipales de promoción de la salud deben proporcionar recursos que favorezcan el máximo potencial de salud a lo largo de la vida. Esto exige un cambio en los

paradigmas tradicionales priorizando la eficiencia. La salud en las primeras etapas de la vida depende de la madre, del entorno familiar y de modelos comunitarios que orientan los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para cuidar la salud. El Ayuntamiento de Santander propone un modelo de actuación para consolidar un proyecto de promoción de salud creando sinergias con agentes intra y extra municipales con capacidad de intervención para mejorar la salud de los ciudadanos.

Métodos: Se plantea una propuesta a los activos vinculados al ayuntamiento, a la que se unen otros colectivos, conformándose una red socioeducativa de profesionales y organizaciones colegiadas basada en colaborar (trabajar juntos) y participar (formar parte de un grupo), en promoción de la salud. Se define un escenario de futuro con una visión común, objetivos y recursos propios y compartidos y con un funcionamiento estructurado y se concreta un marco de acción en el entorno escolar -medio natural para el aprendizaje que interrelaciona con las familias-, unas líneas de actuación y una declaración de propósitos compartidos, estableciendo estrategias conjuntas y estándares que faciliten la coherencia y calidad del proyecto.

Resultados: Como una oportunidad de acción surge el proyecto de Promoción de la Salud de la población infanto-juvenil que compendia un trabajo estructurado en 19 programas elaborados por 12 colegios profesionales, sociedades científicas y entidades sanitarias. Dirigido a 31.000 escolares de 78 centros, de los cuales han participado, en 2 meses, 26 centros (33%) y 3.828 alumnos (12,3%). Prioriza acciones de la Estrategia de Promoción de la Salud y de prevención del SNS, impulsada por el MSSSI, como alimentación, ejercicio físico y otros como sexualidad, hábitos higiénicos, cuidado de pies y salud bucodental, valores como estigma, solidaridad intergeneracional, cooperación internacional, urgencias pediátricas, uso de medicamentos, RCP y seguridad vial y en el hogar. De las 68 actividades realizadas, las más demandadas son hábitos higiénicos, cuidado de pies y desayuno saludable.

Conclusiones/Recomendaciones: La promoción de la salud involucra a múltiples agentes sociosanitarios. Este proyecto es un modelo de trabajo compartido que, a través de una oferta socioeducativa, mejora la eficiencia, aúna objetivos y favorece la participación, poniendo en valor las capacidades internas, el esfuerzo de profesionales y organizaciones y la participación escolar.

1191. PROGRAMA DE BUENAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS Y PREVENCIÓN ACTIVA DE LA OBESIDAD

Y. Colmenero Veloso, M. López Reyes

Concejalía de Salud, Ayuntamiento de Ourense.

Antecedentes/Objetivos: La lactancia materna y la alimentación saludable durante la infancia, son aspectos cruciales para alcanzar un óptimo estado de salud. ¿Por qué madres que han optado por amamantar a sus hijos y que han comenzado sin problemas la lactancia materna (casi el 80% de las madres) la abandonan masivamente durante el primer mes de vida (53,9%)? Este abandono parece atribuible a un apoyo insuficiente de la madre que lacta y al medio tan agresivamente "anti-lactancia materna" (Barriuso, Sánchez-Valverde. *Anales Sis San Navarra*, 1998) Galicia es una de las comunidades con mayor proporción de personas obesas -23% obesidad y 42% con sobrepeso (Encuesta Nacional 2007). Esta tendencia al incremento de peso configura un nuevo estado nutricional de la población y la obesidad pasa a ser una de las mayores amenazas para la salud en estos tiempos. Objetivo fundamental: promoción de estilos de vida y hábitos de alimentación saludable. Incrementar el número de mujeres lactantes, proporcionar bases para la correcta planificación de menús, capacitar y entrenar a la población para incrementar sus conocimientos en alimentación, incrementar recursos para la práctica diaria de ejercicio físico.

Métodos: Las acciones en salud materno-infantil se centran en establecer un punto de atención a la lactancia, con consultas sobre lactancia materna; servicio de préstamo material lactancia: extractores eléctricos, relactadores...; edición recursos didácticos sobre lactancia, calendarios lactancia materna y talleres mensuales sobre manejo en lactancia. También se realizan talleres para embarazadas: yoga, pilates, actividades acuáticas, control del estrés y Talleres para madres con bebés: gimnasia hipopresiva posparto, masaje para bebés. Las acciones en salud comunitaria se basan en el diseño de planes de menú nutricionalmente adaptados a los comensales en restauración, talleres de alimentación saludable para colectivos, trabajando normas básicas de higiene y comportamiento en el comedor; descubriendo, conociendo y experimentando con los aditivos alimentarios; dando claves para diseñar un menú saludable y realizando rutas deportivo-culturales.

Resultados: Tendencia positiva con respecto al año anterior en los siguientes aspectos: nivel de participación; entidades colaboradoras, nivel de conocimientos, aptitudes y actitudes de los participantes, número de actividades propuestas, creación de asociaciones o colectivos relacionados.

1192. OBSERVATORIO DE LA SALUD DEL MAYOR, UNA INICIATIVA MUNICIPAL EN LA MEJORA DE LA SALUD DE LOS MAYORES

J.M. Ávila, J. Gómez-Pavón, E. Martín

Concejalía de Salud, Ayuntamiento de Villanueva de la Cañada, Madrid; Observatorio de la Salud del Mayor, Consejo Municipal de Salud, Ayuntamiento de Villanueva de la Cañada, Madrid; Servicio de Geriatría, Hospital Central de la Cruz Roja, Madrid; Fundación Española de la Nutrición, Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Evaluar las acciones del Observatorio de la Salud del Mayor (OSM) que aglutina las diferentes actividades de envejecimiento satisfactorio del municipio.

Métodos: Evaluación de las actividades del OSM desde su creación en abril 2012 hasta la actualidad. 1ª valoración: Estudio Villanueva Mayores (Programa CUMPCare, EIP on AHA A3 Prevention of Frailty and functional decline): finales de 2013 y 2014, estudio transversal, de cohorte poblacional de personas de edad > 70 años, no institucionalizados y empadronados en el municipio de Villanueva de la Cañada, Madrid. Del padrón municipal se excluyen los no localizados, los que rechazan participar y demencia moderada-severa. Muestra a estudio de 232 (59% mujeres, edad media 80,76 (6,86) años, rango 70-102 años). 3 grupos a estudio: 70-79 años, 80-89 años, y > 90 años. Se analiza calidad de vida relacionada con la salud mediante EuroQol5D, con análisis univariado y de regresión lineal múltiple. 2ª valoración: acciones derivadas del anterior estudio y de la creación del OSM.

Resultados: 1ª valoración: calidad de vida, EuroQol5D medio fue 8,83+/-2,19. Analizándolo por grupos de edad: Grupo 70-79 años: EuroQol5D se asoció a depresión ($p < 0,001$ coef Beta: 0,21; IC95%: 0,21, 0,71), velocidad de la marcha ($p < 0,001$ coef Beta: 0,38; IC95%: 0,21, 0,54) y dolor ($p < 0,001$ coef Beta: 0,24; IC95%: 0,46, 1,52). Grupo 80-89 años: depresión ($p = 0,008$ coef Beta: 0,35; IC95%: 0,12, 0,79), velocidad de la marcha ($p = 0,003$ coef Beta: 0,29; IC95%: 0,12, 0,55), y MNA ($p = 0,21$, coef Beta: -0,31; IC95% -0,49, -0,04). Grupo > 90 años se asoció a depresión ($p = 0,01$ coef Beta: 0,29; IC95%: 0,31, 1,84), e IB ($p = 0,03$, coef Beta: -0,43; IC95% -0,09, -0,005). 2ª valoración: dado que depresión y función son las principales variables, se pone en marcha: Programa intergeneracional: "El sabor de la tradición" (concurso de cocina para abuelos y nietos, realizadas 2 ediciones: 1ª: 9 participantes, 2ª: 10 participantes). Publicación divulgativa "Gana vida de forma activa y con salud". Programa de entrenamiento en condiciones de inestabilidad para personas mayores. Programa España se Mueve, estudio a nivel nacional Muévete+. Programa de Prescripción de recursos municipales de promoción de la salud directamente por parte

del médico o enfermera del centro de salud. Participación en el estudio nacional NUPHYCO (EIP on AHA A3 Prevention of Frailty and functional decline) de la FEMP-IMSERSO.

Conclusiones/Recomendaciones: El OSM permite un marco organizativo adecuado que favorece el desarrollo y seguimiento de iniciativas de envejecimiento activo del municipio.

1195. SENSIBILIDAD QUÍMICA MÚLTIPLE

M.M. Tor i Palau

Ayuntamiento de Lleida.

Antecedentes/Objetivos: La sensibilidad química múltiple (SQM) es actualmente la denominación más aceptada para describir un síndrome de gran complejidad. La SQM se presenta como un conjunto de síntomas vinculados a una amplia gama de agentes y de componentes que se encuentran en el medio ambiente. Estas reacciones suceden con exposiciones de niveles tolerados por la gran mayoría de la población. Debe valorarse que existen otras denominaciones utilizadas en el ámbito de la investigación y en el ámbito de la comunicación: "síndrome de hipersensibilidad química", "alergia universal", "enfermedad del siglo XX", "Síndrome de respuesta a sustancias químicas", entre otras. La primera descripción sobre esta enfermedad se realiza en el año 1950. El término SQM se adopta para dar énfasis a la multiplicidad de manifestaciones, orígenes y procesos involucrados.

Métodos: El Consejo Internacional (Arch Environ Health, 1999) acepta la definición y también la mejora incluyendo el concepto de cronicidad y el elemento terapéutico de la evitación. Actualmente estos criterios son los más utilizados para la comunidad científica: Síntomas reproducibles con exposiciones químicas repetidas. La condición es crónica. Niveles bajos de exposición, ocasionan manifestaciones del síndrome. Los síntomas mejoran si se eliminan los agentes causantes. Las respuestas se originan por múltiples sustancias sin relación química alguna. Los síntomas implican a diversos sistemas orgánicos. Se entiende por SQM un síndrome ambiental crónico, limitante y orgánico, causado por la exposición a sustancias químicas sintéticas, tóxicas y cotidianas en las que vivimos inmersos que provocan multitud de síntomas en diferentes sistemas orgánicos. La SQM da lugar a una situación clínica en la que la persona experimenta efectos multiorgánicos, después de la exposición.

Resultados: Gran número de los afectados declaran la aparición de los primeros síntomas después de una exposición aguda, normalmente a una sustancia química olorosa. Los ámbitos identificados por los pacientes, en la exposición son generalmente: ámbito laboral, ámbito doméstico, accidentes graves.

Conclusiones/Recomendaciones: A partir de este agente desencadenante el cuerpo se sensibiliza a la exposición de químicos sintéticos, disminuye la tolerancia y causa una respuesta normal. Este proceso se conoce como pérdida de la tolerancia inducida por tóxicos. El principal problema que presenta es la incapacidad para un diagnóstico prematuro. Sólo se puede realizar una asociación entre exposición y enfermedad mediante anamnesis individual, actualmente con gran dificultad debido a la falta de síntomas característicos fácilmente identificables.

1196. EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL, PREVENCIÓN DE ITS Y TABAQUISMO, LA EXPERIENCIA DE SAN FERNANDO DE HENARES

M.D. Gerez Valls, L.E. Sánchez Acero, A. Mangas Cañamero, E. Sánchez Gatell, P. López Aisa

Ayuntamiento de San Fernando de Henares.

Antecedentes/Objetivos: El Centro Municipal de Salud desarrolla desde 1983 actividades de EpS (Educación para la Salud) en Secundaria y desde hace 20 años integrando contenidos en la programación docen-

te de los Centros. En 2009 se inicia test rápido de VIH. La EpS con adolescentes escolarizados sigue el modelo Clases sin Humo, previene el inicio. Deshabituación tabáquica en personas enfermas crónicas y grupos sociales representativos (educadores, sanitarios y admón. pública). Disminuir embarazos no deseados, prevenir ITS, mejorar la calidad de las relaciones sexuales futuras. Respetar la diversidad, prevenir violencia de género y homofobia. Pruebas rápidas de VIH y sífilis por intención de embarazo, cambio de pareja, prescindir de preservativo, relaciones sexuales no protegidas o con seropositivo, presencia de otra ITS (Infección de Transmisión Sexual). Prevenir inicio tabaco en adolescentes 1º ESO (Enseñanza Secundaria Obligatoria). Deshabituación tabáquica.

Métodos: Orientación y Asesoramiento presencial, mail y teléfono. Talleres a 3º y 4º de ESO de anticoncepción, prevención de ITS y sexualidad. Consulta de Planificación Familiar y control de ITS y VIH. Gratuita, confidencial, horario mañana y tarde. Test rápido de detección de VIH y sífilis con Consejo Asistido. Reuniones con Orientadores y Tutores. Tabaquismo: taller educativo 1º ESO 2h. por aula. Refuerzo conductual y apoyo farmacológico. Concurso carteles y eslóganes de escolares día sin Tabaco.

Resultados: Taller preservativo 50' en 3º ESO. Cursillo 3 sesiones 50' de anticoncepción, prevención de ITS y sexualidad a 4º de ESO antes de inicio de prácticas sexuales coitales y Formación Profesional Básica 51 Talleres y 805 participantes. 2 Talleres de madres y padres. 1 taller con enfermas mentales crónicas. Pruebas 108. 2 seropositivos para VIH y 1 positivo para sífilis, confirmación analítica. Tabaquismo: 16 clases-387 escolares-125 consultas de Deshabituación Tabáquica. 34 primeras y 91 control- 29% de abandono. El 98% del alumnado firma no fumar durante el curso. Distribución de un folleto para mujeres de elaboración propia. Mesas informativas. Acto de entrega de premios eslóganes y carteles. Teatro de calle.

Conclusiones/Recomendaciones: Continuidad en el tiempo en los programas EpS en Centros de Enseñanza. Accesibilidad geográfica y funcional a personas en situación de riesgo para VIH y otras ITS. A personas con enfermedad mental crónica ofrecerles preferencia en dispositivos municipales. Financiación pública de fármacos.

1197. ESTUDIO HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL-AGED CHILDREN (HBSC) EN LA CIUDAD DE SALAMANCA

R.M. Guevara Ingelmo

Excmo. Ayuntamiento de Salamanca, UDIMA.

Antecedentes/Objetivos: Conocer los estilos de vida relacionados con la salud de los adolescentes de la ciudad y servir así para el diseño de una estrategia sobre Educación para la Salud que atienda a las necesidades detectadas.

Métodos: Para llevar a cabo la recogida de información, se recurrió al cuestionario del estudio internacional auspiciado por la Organización Mundial de la Salud: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Participan en la encuesta 1.420 alumnos de 1º y 4º de ESO de 16 centros educativos de carácter público y concertado de Salamanca, siendo esta muestra representativa de los adolescentes de la ciudad.

Resultados: Los principales resultados obtenidos aportan información relevante en las cuatro dimensiones estudiadas: alimentación, actividad física, consumo de sustancias y conducta sexual de los adolescentes, mostrando además diferencias significativas según el sexo y el curso escolar. Además, el análisis de los datos, permite clasificar la muestra en cuatro clúster diferenciados y algunas variables socio-demográficas están relacionadas con la inclusión de los sujetos en estos grupos y por tanto pueden ser buenas predictoras del estado de salud de los adolescentes.

Conclusiones/Recomendaciones: El análisis de la información recabada revela aspectos de interés en las cuatro dimensiones estudiadas. En concreto, en las dimensiones alimentación y actividad física, se encuentra un porcentaje elevado de escolares que no cumple las

recomendaciones en cuanto a la frecuencia en el consumo de distintos alimentos y tampoco en la práctica semanal de actividad física. Los datos en consumo de sustancias muestran que la mayoría de los adolescentes no consume tabaco ni alcohol y además manifiestan no haber probado el cannabis u otras sustancias ilegales; aún con esto, hay datos destacables en el consumo de cannabis en los últimos 30 días y también en la experimentación con otras sustancias ilegales. En cuanto a la conducta sexual, la mayoría de los adolescentes encuestados afirma no haber mantenido relaciones sexuales completas y entre los que afirman haberlas mantenido, el 90,5% señala haber utilizado el preservativo como método anticonceptivo. La utilización de la píldora poscoital por parte del 27% de las chicas que han mantenido relaciones sexuales completas, resulta un dato a tener en cuenta.

Proyecto uniHcos

Viernes, 04 de septiembre de 2015. 09:30 a 11:30 h

Aula Castelao

Coordinan: *Vicente Martín Sánchez*
y *Aurora Bueno Cavanillas*
Modera: *Vicente Martín Sánchez*

374. COHORTE DINÁMICA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS: PROYECTO UNIHCOs

T. Fernández-Villa, A. Bueno-Cavanillas, R. Mateos, C. Ayán, J. Llorca, M. Delgado, R. Ortiz, J. Alguacil, V. Martín, et al

Universidad de León; Universidad de Granada; Universidad de Salamanca; Universidad de Vigo; Universidad de Cantabria; Universidad de Jaén; Universidad de Alicante; Universidad de Huelva.

Antecedentes/Objetivos: El inicio de la etapa universitaria se acompaña de cambios sociológicos, fisiológicos o culturales que pueden repercutir en la adquisición, modificación o consolidación de estilos de vida adquiridos durante la infancia y adolescencia, siendo un punto de inflexión en la conformación de los hábitos de vida en la edad adulta que pueden repercutir en su salud futura. Por este motivo, en 2011 las universidades de Cantabria, Jaén, León y Vigo pusieron en marcha el proyecto uniHcos, con el fin de crear una cohorte dinámica de estudiantes universitarios que permitiera conocer la prevalencia, incidencia y modificación de estilos de vida relevantes para la salud, realizando un seguimiento bienal de los encuestados. Actualmente, participan otras seis universidades (Cantabria, Granada, Jaén, Salamanca, Valencia, Valladolid y Vigo) y con la participación de más de 4000 alumnos. El objetivo de la presente comunicación es presentar a la comunidad científica el desarrollo y los datos preliminares del estudio, con el fin de identificar posibles limitaciones y evaluar posibles soluciones.

Métodos: Estudio multicéntrico de cohorte dinámica de estudiantes universitarios de primer año y primera matrícula de Grado de cualquier titulación impartida en las de 10 universidades colaboradoras. La invitación a participar se realiza a través del correo electrónico institucional. Previa aceptación del consentimiento informado, cada participante es remitido a un cuestionario online de 379 ítems que recogen información sociodemográfica y 19 secciones de diferentes estilos de vida (alimentación, actividad física, consumo de drogas, uso de nuevas tecnologías, etc.).

Resultados: Un total de 4.166 encuestas han sido recogidas en las cuatro oleadas llevadas a cabo entre octubre del año 2011 hasta marzo del año 2015 (tasa de participación del 4%). La distribución fue la

siguiente: 292 encuestados en la primera oleada (19% hombres, 80% mujeres); 1.191 en la segunda (30% hombre 70% mujeres); 1308 en la tercera (30% hombre 70% mujeres) y 1375 en la cuarta (27% hombres, 73% mujeres). La tasa de seguimiento de los estudiantes de la primera oleada fue superior al 50%.

Conclusiones/Recomendaciones: El proyecto uniHcos ha ido creciendo desde su inicio quedando abierto a la incorporación de nuevas universidades. La tasa de participación es baja, dado el compromiso de seguimiento que implica el estudio por lo que es preciso mejorar la captación y recaptación de estudiantes con el fin de evaluar modificaciones de estilos de vida relacionados con la salud.

Financiación: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas (2010|145/2013|034).

392. DIFERENCIAS DE GÉNERO EN EL USO PROBLEMÁTICO DE INTERNET. PROYECTO UNIHCOs

T. Fernández-Villa, M. García, V. Dávila, V. Martín, J.J. Jiménez, A. Molina, Grupo uniHcos

Universidad de León; Universidad de Granada.

Antecedentes/Objetivos: Las nuevas tecnologías se han convertido en una herramienta cotidiana de búsqueda de información, ocio y socialización especialmente en población joven, repercutiendo de manera importante en nuestros estilos de vida. La población más vulnerable de sufrir una pérdida de autocontrol en el tiempo de utilización y por consiguiente estados de evasión de la vida real relacionados con un uso excesivo o problemático de internet son los adolescentes y universitarios. Además, han sido descritas diferencias de género en el tipo de utilización de estas tecnologías, siendo los varones los más relacionados con el uso del correo electrónico, los juegos online y la búsqueda de información en páginas web y las mujeres que más se asocian al uso de chats o redes sociales. El objetivo del presente trabajo fue evaluar la prevalencia de uso problemático de internet en una muestra de estudiantes universitarios españoles y analizar posibles diferencias de género en base a los tipos de utilización de la Red.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal. La población diana fueron todos los estudiantes de primer año y primera matrícula de grado de cualquier titulación impartida en las universidades participantes en el proyecto uniHcos (Alicante, Cantabria, Granada, Huelva, Jaén, León, Salamanca, Valladolid y Vigo) entre octubre de 2011 y marzo de 2015. A través de un cuestionario online autocontestado se recogió información sobre aspectos sociodemográficos y diferentes estilos de vida, como el uso de nuevas tecnologías.

Resultados: En los 4.166 estudiantes participantes, se registró una prevalencia de uso problemático de internet (UPI) del 6%, no existiendo diferencias estadísticamente significativas por sexo (hombres 6,3%, mujeres 5,9%). Las mujeres con UPI se asociaron significativamente al uso de chats (OR = 3,64 p < 0,001) y de redes sociales (OR = 2,27 p = 0,006), mientras que los varones con UPI usaron la red para leer la prensa o las noticias (OR = 3,35 p = 0,005) y jugar online (OR = 7,97 p < 0,001). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en relación a las compras online o a aspectos de ámbito laboral o académico como el uso del email.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de UPI encontrada es baja con respecto a otros estudios realizados en población universitaria y el análisis del perfil de utilización en usuarios problemáticos reveló que los varones se relacionan más con aspectos de ocio como los juegos o lectura de prensa online y las mujeres con aspectos de socialización, como el chat o las redes sociales.

Financiación: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas (2010|145/2013|034).

419. PREVALENCIA DE OBESIDAD SEGÚN EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) Y EL ESTIMADOR DE ADIPOSIDAD CORPORAL (CUN-BAE) EN EL PROYECTO UNIHCS

V. Dávila-Batista, A.J. Molina, C. Amezcua, L.F. Valero, J.M. Cancela, T. Fernández-Villa, V. Martín, Grupo uniHcos

Universidad de León; Universidad de Granada; Universidad de Salamanca; Universidad de Vigo.

Antecedentes/Objetivos: La obesidad es considerada una epidemia a nivel mundial y la prevalencia de obesidad va en aumento. Presentar obesidad a edades tempranas potencia un mayor riesgo de padecer obesidad a lo largo de la vida, asociándose con numerosas complicaciones y múltiples problemas de salud. Algunos autores al valorar la correlación del IMC con medidas directas de la grasa corporal observan que infraestima la prevalencia de obesidad. El estimador del porcentaje de grasa corporal (%GC) para caucásicos denominado CUN-BAE al incorporar el sexo, la edad y la raza propone un mejor ajuste. El objetivo del presente estudio es comparar las prevalencias entre el IMC y el CUN-BAE en estudiantes universitarios del proyecto uniHcos.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal, multicéntrico de estudiantes universitarios de primer curso entre 17 y 25 años, participantes en el proyecto uniHcos entre 2011 y 2015. Se analizó la distribución del IMC y del CUN-BAE auto-reportado y se valoró la concordancia entre el IMC con el CUN-BAE mediante el coeficiente de correlación de Spearman. Además se calculó el índice de acuerdo Kappa para diagnosticar obesidad con ambos criterios. Como criterio de obesidad de empleo un IMC ≥ 30 kg/m² y un CUN-BAE $\geq 25\%$ GC en hombres y un 35% en mujeres. En todos los análisis se estratificó por sexo y edad menor de 21 años o igual o mayor.

Resultados: Se incluyeron 3.763 universitarios, 1.043 hombres (79,7% menores de 21 años) y 2.720 mujeres (81,84% menores de 21 años). La distribución del IMC y del CUN-BAE muestra dos agrupaciones en función del sexo. La correlación entre IMC y el CUN-BAE fue $r = 0,60$; mejoró al tener en cuenta el sexo y la edad ($r \geq 0,99$ en ambos sexos). El índice Kappa fue 0,47; en hombres osciló de 0,59 a 0,67 entre los mayores y menores de 21 años, mientras que en las mujeres el Kappa fue inferior (0,36-0,43). La prevalencia de obesidad según el CUN-BAE triplica al IMC (10,5% vs 3,4%); en los hombres el %GC duplica las prevalencias y en las mujeres las cuadruplica (8,8 vs 2,3%; menores de 21 años: 7,5% vs 1,8% y mayores de 21: 15% vs 4,7%).

Conclusiones/Recomendaciones: La correlación del %GC medido según el CUN-BAE en comparación con el IMC no es buena, mejoró al tener en cuenta el sexo y presentan un bajo grado de acuerdo para clasificar obesidad en las mujeres. Existen amplias diferencias en las prevalencias de obesidad según el criterio utilizado, de manera que el CUN-BAE triplica las estimaciones del IMC en la población universitaria, en hombres el %GC las duplica y en las mujeres lo cuadruplica.

Financiación: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas (2010|145|2013|034).

438. RIESGO DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. PROYECTO UNIHCS

A.J. Molina, C. Amezcua, J.M. Cancela, T. Fernández, L.F. Valero, V. Dávila, V. Martín, Grupo uniHcos

Universidad de León; Universidad de Granada; Universidad de Vigo; Universidad de Salamanca.

Antecedentes/Objetivos: Los trastornos mentales son enfermedades prevalentes y con un gran impacto en la salud pública. Los resultados de la ENSE 2011/12 que incluyó el General Health Ques-

tionnaire-12 (GHQ12) para evaluar el riesgo de dichas patologías, detectó prevalencias de riesgo de problemas de salud mental en jóvenes entre los 16 y 24 años del 14,4% en mujeres y del 11,2% en hombres. Algunos estudios europeos indican que dichas prevalencias son mayores entre estudiantes universitarios con valores entre el 30% y el 50%. El objetivo de este estudio es conocer en los universitarios españoles de primer año de grado, la prevalencia de riesgo de sufrir problemas de salud mental y su asociación con variables demográficas, educativas y de situaciones personales que puedan suponer riesgos para la salud mental.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal. La población diana fueron todos los estudiantes de primer año y primera matrícula de grado de cualquier titulación impartida en las universidades participantes en el proyecto uniHcos (Alicante, Cantabria, Granada, Huelva, Jaén, León, Salamanca, Valladolid y Vigo) entre octubre de 2011 y marzo de 2015. A través de un cuestionario online autocontestado se recogió información sobre aspectos sociodemográficos, estilos de vida y situación de salud física y mental.

Resultados: En el estudio participaron 4166 estudiantes y la prevalencia de situación de riesgo de problemas de salud mental de acuerdo con el cuestionario GHQ12 fue del 52,5% existiendo diferencias significativas entre hombres y mujeres (46,5% vs 54,9%; $p < 0,001$). No se observaron diferencias significativas ni por Universidad ($p = 0,499$) ni por rama de conocimiento ($p = 0,127$), pero sí a estar estudiando una carrera que no era la primera opción deseada ($p = 0,007$). La situación de riesgo de problemas de salud mental se asoció de manera significativa con la existencia de problemas de tipo personal y social como la existencia de discriminación (OR = 2,7 (2,3-3,3); $p < 0,001$), de maltrato (OR = 2,5 (1,8-3,5); $p < 0,001$) y de una situación familiar no funcional (OR = 1,9 (1,7-2,2); $p < 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: Las prevalencias observadas son muy elevadas en comparación con las encontradas por la ENSE 11/12 y en los límites más altos de otros estudios sobre estudiantes universitarios. Parece necesario plantear desde las universidades estrategias generales de prevención de los problemas de salud mental, como puede ser el afrontamiento del estrés y otros problemas personales, para ayudar a reducir el riesgo existente entre sus estudiantes.

Financiación: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas (2010|145|2013|034).

537. SEGOS DE LA COHORTE MULTIPROPÓSITO UNIHCS. POSIBLES ESTRATEGIAS DE ABORDAJE METODOLÓGICO

E. Jiménez Mejías, V. Martínez Ruiz, P. Lardelli Claret, T. Fernández Villa, A.J. Molina de la Torre, Grupo uniHcos

Universidad de Granada, CIBERESP; Universidad de León.

Antecedentes/Objetivos: La puesta en marcha del proyecto uniHcos (cohorte dinámica de estudiantes universitarios para el estudio del consumo de drogas y otras adicciones) que lidera la Universidad de León, y en el que actualmente participan además las Universidades de Alicante, Cantabria, Granada, Jaén, Huelva, Salamanca, Valencia, Valladolid y Vigo, comporta como en el caso de otras cohortes multipropósito, ciertas dificultades metodológicas identificadas inicialmente en el análisis transversal de la muestra basal de sujetos que pueden ser fuente de sesgos. El objetivo de este trabajo fue exponer las principales críticas recibidas por las revistas científicas a las que se han remitido manuscritos originales relacionados con este proyecto, así como las argumentaciones y alternativas que los autores han adoptado en cada caso.

Métodos: A partir de análisis detallado de las evaluaciones críticas recibidas por los editores y evaluadores externos de las revistas científicas a que fueron remitidos los manuscritos sobre el proyecto uniHcos, se realizó por parte de sus autores, una revisión de las mismas,

identificando las limitaciones metodológicas más recurrentes y consensuando las posibles estrategias de mejora basadas en trabajos metodológicos que abordan de manera monográfica algunos de los problemas detectados.

Resultados: En la actualidad existen en relación con este proyecto, dos trabajos originales ya publicados y otros dos actualmente en segunda revisión; todos ellos de carácter transversal. En tres de dichos trabajos, se cuestiona la representatividad de la muestra y baja la tasa de participación. Otros de los aspectos cuya mejora se sugiere en uno de los trabajos en revisión, se relacionan con el modelo multivalente empleado, los estimadores de fuerza de asociación y la ausencia significación estadística de algunos de los hallazgos. Para todos ellos, los autores plantean y proponen posibles alternativas o estrategias de mejora con objeto dotar de mayor validez futuros estudios derivados del proyecto uniHcos.

Conclusiones/Recomendaciones: Conocer las principales limitaciones y fuentes de sesgo que presentan los estudios trasversales realizados, así como las posibles estrategias para abordarlos, redundará sin duda en la adopción de métodos y técnicas que, apoyados por la literatura, permitan adoptar soluciones que contribuyan a aumentar el número e impacto de las publicaciones derivadas de este proyecto.

549. CONSUMO DE ANTIDEPRESIVOS Y ANSIOLÍTICOS EN UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES: PROYECTO UNIHCOs

N. Rubio López, M. Morales Suárez-Varela, A. Llopis González, E. Jiménez, L. Félix, A.J. Molina, Grupo uniHcos

Universidad de Valencia; CIBER Epidemiología y Salud Pública; CSISP-FISABIO; Universidad de Granada; Universidad de Salamanca; Universidad de León.

Antecedentes/Objetivos: El consumo de ansiolíticos y antidepresivos ha aumentado desde el comienzo de la crisis económica en 2008. El uso de los antidepresivos cada vez está más extendido, habiéndose elevado considerablemente sus ventas, especialmente desde la llegada de la fluoxetina. El empleo de estos fármacos en adultos está indicado en un gran número de patologías, si bien en jóvenes sus usos son más reducidos. Sin embargo, los datos parecen mostrar un aumento proporcionalmente mucho mayor de consumo de antidepresivos en jóvenes que en adultos. Nuestro objetivo ha sido conocer el consumo de antidepresivos y ansiolíticos en jóvenes universitarios de España.

Métodos: Estudio descriptivo multicéntrico de 8 universidades públicas de España (proyecto uniHcos). Mediante un cuestionario online se recoge datos personales, estilos de vida, estado de salud y consumo de medicamentos. Para este estudio hemos recogido específicamente las características personales de edad y sexo y el consumo de medicamentos de tipo ansiolíticos y antidepresivos así como la salud percibida y los antecedentes de agresividad o maltrato de los jóvenes.

Resultados: De un total de 4.166 participantes, identificamos una prevalencia de consumo de ansiolíticos de 7,5%. El perfil de su consumo es predominantemente femenino (8,7%) con una media de edad de $20,48 \pm 4,53$; en cambio, en el caso de los chicos su prevalencia es de 4,8% con una media de edad de $22,02 \pm 7,26$ mostrando diferencias estadísticamente significativas tanto por sexo como por edad ($p < 0,05$). La prevalencia del consumo de antidepresivo es de 1,8%. El perfil de su consumo es predominantemente masculino (1,9%) frente a 1,7% en mujeres sin mostrar diferencias significativamente estadísticas ($p > 0,05$), con una media de edad de $23,57 \pm 8,11$ mientras que en las mujeres es de $22,00 \pm 6,41$ ($p < 0,05$). El 21,84% de los estudiantes encuestados declaran tener una salud percibida mala, de los cuales el 16,43% consume ansiolíticos, siendo el 89,65% de éstos mujeres; y el 4,76% consume antidepresivos, siendo el 80,95% de éstos mujeres. Respecto a los antecedentes de maltrato social los estudiantes declaran que el 4,3% han sufrido algún tipo de agresión, y de ellos el 14,79% consumen ansiolíticos y 5,91% antidepresivos.

Conclusiones/Recomendaciones: Identificamos el consumo predominantemente de ansiolíticos y antidepresivos en jóvenes universitarios, destacando el consumo en mujeres de ansiolíticos. No identificamos una relación entre el consumo y la percepción de salud ni con haber sufrido algún maltrato social previo.

Financiación: Plan Nacional Sobre Drogas (2013|034).

882. PATRÓN DEL INICIO DE CONSUMO DE CANNABIS Y TABACO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. PROYECTO UNIHCOs

T. Fernández-Villa, E. Jiménez-Mejías, C. Ayán, R. Mateos, M. Pintor, V. Martín, A.J. Molina, Grupo uniHcos

Universidad de León; Universidad de Granada; Universidad de Vigo; Universidad de Salamanca.

Antecedentes/Objetivos: Los consumos de tabaco y cannabis presentan una fuerte asociación en la mayoría de los estudios sobre hábitos de vida en jóvenes. Tradicionalmente el tabaco se ha considerado como una puerta de entrada hacia el cannabis, sin embargo, el cambio en la visión social de dichos consumos con una pérdida de imagen del tabaco y una mayor permisividad hacia el cannabis, parece estar dando la vuelta a ese patrón. El objetivo del presente estudio fue analizar la relación entre el inicio en el consumo de cannabis y el de tabaco y su relación con el consumo actual de tabaco.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal. La población diana fueron todos los estudiantes de primer año y primera matrícula de grado menores de 21 años de cualquier titulación impartida en las universidades participantes en el proyecto uniHcos (Alicante, Cantabria, Granada, Huelva, Jaén, León, Salamanca, Valladolid y Vigo) entre Octubre del 2011 y Marzo del 2015. A través de un cuestionario online autocontestado se recogió información sobre aspectos sociodemográficos y diferentes estilos de vida, incluyendo el consumo de drogas legales e ilegales.

Resultados: De los 3.078 participantes, el 40,1% ha consumido cannabis alguna vez en su vida (46,1% hombres y 37,9% mujeres; OR = 1,40 IC95% = 1,19-1,65) con una edad de inicio de $16,5 \pm 1,4$ años. El 25,9% ha consumido tabaco (24,2% hombres y 26,5% mujeres; OR = 0,78 IC95% = 0,74-1,06) con una edad de inicio de $15,4 \pm 1,7$ años, siendo más precoces las mujeres ($15,3 \pm 1,7$; $p < 0,001$). De estos, el 78,3% han consumido cannabis (89,1% hombres y 74,7% mujeres; OR = 2,78 IC95% = 1,72-4,49). Se inician antes en el consumo de tabaco, quienes han consumido también cannabis y se mantienen con más frecuencia como fumadores actuales (77,6% vs 60,1%; OR = 2,30 IC95% = 1,61-3,23). El 29,1% de los que han consumido ambas sustancias se iniciaron a la vez y el 15,2% con el cannabis. La edad de inicio en el tabaco es más precoz en los que se iniciaron con el tabaco que con el cannabis ($14,6 \pm 1,6$ vs $16,7 \pm 1,3$; $p < 0,001$), en los consumidores de ambas sustancias, siendo fumadores actuales el 75,9% de los que se iniciaron con tabaco, el 78,6% con ambas y el 82,1% con cannabis.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de consumo de cannabis alguna vez en la vida es superior a la de tabaco. Aquellos que se inician en el cannabis antes que en el tabaco, se inician a mayor edad en el consumo de tabaco. La mayoría de los fumadores han consumido cannabis lo que favorece el mantenimiento del hábito tabáquico. El consumo de cannabis podría favorecer el inicio y el mantenimiento del hábito tabáquico entre nuestros estudiantes universitarios.

Financiación: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas (2010|145/2013|034).

990. ANÁLISIS METODOLÓGICO DEL CUESTIONARIO DE FRECUENCIA DE CONSUMO (CFC) UTILIZADO EN LA COHORTE UNIHOS DE POBLACIÓN UNIVERSITARIA ESPAÑOLA

R. Ortiz-Moncada, A. Norte Navarro, J.M. Martínez Sanz, R. Olmedo-Requena, R. Mateos Campos, C. Ayán Pérez, T. Fernández Villa, V. Martín Sánchez, Investigadores Grupo uniHcos, et al

Universidad de Alicante; Universidad Técnica de Manabí; Universidad de Granada; Universidad de Salamanca; Universidad de Vigo; Universidad de León.

El cuestionario de frecuencia de consumo (CFC) es un método de evaluación dietética rápido utilizado en estudios epidemiológicos nutricionales. Consta de un listado de alimentos de uso común, tamaño-porción y, frecuencia de consumo habitual en un tiempo dado. El propósito es clasificar a los individuos según su nivel de ingesta para facilitar comparaciones e identificar conductas de riesgo para la salud. En el desarrollo metodológico de la cohorte uniHcos, el CFC se adaptó del CFC-Encuesta Nacional Salud 2006 y 2011-12. El listado es de 15 grupos de alimentos: fruta, carnes, hamburguesas, huevos, pescado, pasta-arroz, pan-cereales, pizzas, verduras-hortalizas, legumbres, embutidos-fiambres, productos-lácteos, dulces, refrescos con azúcar, zumos-batidos; sobre los que se pregunta su frecuencia de consumo en 5 opciones de respuesta: A diario, 3-4 veces/semana pero no-diario, 1-2 veces/semana, < 1 vez/semana, nunca/casi-nunca. Sin embargo, la literatura ha considerado errores de mala clasificación, entre otras razones por variaciones en el diseño CFC, tales como el número de elementos, o la inclusión de preguntas de tamaño de raciones, o la eliminación en la frecuencia de varios veces/día. Estos errores en los CFC influyen en la capacidad de detectar asociaciones. Por estas razones se considera importante, realizar una revisión metodológica sobre los CFC utilizando en proyecto-uniHcos. Se propone para la mesa espontánea, analizar críticamente la confiabilidad CFC utilizado. Para ello, se realizará la presentación de una revisión bibliográfica de los CFC cortos utilizados en población adulta en MEDLINE (a través de Pubmed), de análisis de revisiones sistemáticas y de otros documentos científicos de interés (bola de nieve). A partir de la evidencia, en grupos discutir ventajas y limitaciones de CFC. Y por último dar opciones y alternativas de trabajo para modificar o ajustar el CFC actual. Los resultados pueden tener aplicaciones en otros contextos de estudios epidemiológicos, que requieren de CFC cortos, especialmente en estudios nacionales y de estudios longitudinales.

COMUNICACIONES ORALES VII

Calidad de vida

Viernes, 04 de septiembre de 2015. 09:30 a 11:30 h

Aula 2

Moderadora: Inmaculada Gómez Besteiro

111. COMPARACIÓN DEL EUROQOL 5-D-Y (EQ-5D-Y) Y EL KIDSCREEN EN UNA MUESTRA DE ESCOLARES

L. Rajmil, N. Robles, D. Rodríguez Arjona, F. Codina, A. Ballester, M. Azuara, M. Herdman

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries; IMIM-Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques; CIBERESP; Corporació de Salut del Maresme i la Selva; Insight Consulting and Research.

Antecedentes/Objetivos: El EQ-5D es una medida del estado de salud basada en preferencias y dirigida a población adulta que ha

sido adaptada a la población infantil y adolescente (EQ-5D-Y). El KIDSCREEN es un instrumento de calidad de vida genérico para población infantil y adolescente. Los objetivos del estudio fueron comparar las puntuaciones y la validez del EQ-5D-Y y el KIDSCREEN en una muestra de escolares.

Métodos: Estudio transversal en población escolar (8-18 años) de Palafròlles (Barcelona, n = 928) llevado a cabo entre octubre y noviembre del 2013. Los participantes contestaron el EQ-5D-Y y el KIDSCREEN-27, además de variables sociodemográficas, de salud mental (Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ) y de apoyo social (OSLO). Las enfermedades crónicas se recogieron del cuestionario de padres. Se analizaron las correlaciones entre las dimensiones del KIDSCREEN-27 y el índice EQ-5D-Y construido según el índice de valores de población española adulta. Se compararon las puntuaciones del KIDSCREEN según los estados de salud de la parte descriptiva del EQ-5D-Y y se calcularon las diferencias estandarizadas de medias (tamaño de efecto, TE) de ambos instrumentos según los factores sociodemográficos y de salud.

Resultados: Participación de 77% (n = 715). Las correlaciones de los instrumentos estudiados a nivel de ítem fueron muy bajas. El índice EQ-5D-Y presentó las correlaciones más elevadas con las dimensiones Bienestar psicológico (r = 0,45) y Bienestar físico (r = 0,41) y el índice KIDSCREEN-10 (r = 0,44). Las puntuaciones del KIDSCREEN-10 presentaron diferencias estadísticamente significativas entre el mejor estado de salud posible del EQ-5D-Y (11111 = 57,87; IC95% 55,86-58,88) y el resto de estados de salud (ej: 11122: 44,1; 41,24-46,97). El índice EQ-5D-Y mostró aceptable capacidad de discriminación según la edad (TE = 0,55 entre los de 8-11 y 12-18 años), el nivel de bienestar económico familiar (TE = 0,42 entre el nivel bajo y elevado), la declaración de enfermedades crónicas (TE = 0,72 entre ninguna y 3 o más enfermedades crónicas), la salud mental (TE = 0,72 entre puntuaciones normales y probables casos), y el apoyo social (TE = 0,77 entre el apoyo bajo y elevado). El KIDSCREEN también presentó las diferencias esperadas en cada dimensión.

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar del diferente marco conceptual, los resultados muestran similitudes en la capacidad de discriminación de los dos instrumentos analizados. El estudio pretende aportar información útil para los estudios de evaluación económica en población infantil.

Financiación: FIS contrato PI12/01296.

202. EVOLUCIÓN DEL RIESGO DE MALA SALUD MENTAL EN LA COMUNITAT VALENCIANA, 2005-2010

N. Tamayo-Fonseca, P. Pereyra-Zamora, J.A. Quesada, J. Moncho, I. Melchor, C. Barona, M.A. Irlés, 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.

Antecedentes/Objetivos: Las Encuestas de Salud de la Comunitat Valenciana (ESCV)(2005, 2010) sugieren un incremento en la prevalencia de casos a riesgo de mala salud mental (GHQ+). Este estudio pretende estimar las prevalencias del riesgo de mala salud mental, detectada a través del cuestionario GHQ12 a través de las ESCV de 2005 y 2010, en conjunto y según las categorías de variables del entorno demográfico, socioeconómico, de la percepción del estado de salud, de la calidad de vida, de apoyo social, de la comorbilidad y de la discapacidad, evaluar los cambios en las prevalencias entre 2005 y 2010, y analizar la asociación entre estas variables y el riesgo de mala salud mental.

Métodos: Estudio de tendencias de las prevalencias de GHQ+ y factores asociados en población adulta, entre 2005 y 2010. Se estudiaron 5.781 sujetos en el año 2005 y 3.479 en el año 2010. Las muestras correspondieron a los residentes adultos incluidos en las ESCV realizadas en cada uno de los años a estudio. Se han estimado las prevalencias

e intervalos de confianza al 95% en conjunto y en cada categoría de las variables explicativas. Se ha analizado la asociación simple entre cada variable y el riesgo de mala salud mental con la prueba chi-cuadrado y prueba t de comparación de medias. Se obtuvieron los odds ratios (OR) ajustados de asociación mediante modelos de regresión logística. Se ha tenido en cuenta el diseño muestral complejo a través de las ponderaciones de los sujetos de las muestras.

Resultados: Las prevalencias de riesgo de mala salud mental se incrementaron de 2005 a 2010 (de 20,0% a 27,8% en total, de 16,2% a 25,4% en hombres y de 24,0% a 30,6% en mujeres). En el análisis simple, se observaron mayores prevalencias de GHQ+, tanto en 2005 como en 2010, en sujetos de mayor edad, sin estudios, situación laboral en paro, nivel de renta bajo, presencia de alguna enfermedad crónica no mental, presencia de comorbilidad, mala salud autopercebida, presencia de alguna discapacidad, estado civil separado, divorciado o viudo, y aquellos con mal apoyo social. En el análisis ajustado se mantuvo asociación significativa con estas variables. Cabe destacar que, tanto en hombres como en mujeres, se produce un aumento significativo de 2005 a 2010 de la puntuación media de apoyo social (entre 3 y 4 puntos de media), en todas sus componentes, tanto en buena como en mala salud mental.

Conclusiones/Recomendaciones: El riesgo de mala salud mental se ha incrementado entre 2005 y 2010 de forma generalizada, resultando asociado negativamente a variables del entorno socioeconómico que han empeorado de 2005 a 2010. El apoyo social se asoció positivamente.

Financiación: Ayuda Conselleria Sanitat Expdte.: SM I 34/204.

208. VALIDEZ DEL EUROQOL EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON ASMA EN EUROPA

G. Hernández, O. Garín, A. Pont, A. Dima, L. Laforest, M. Ferrer, ASTROLAB Group

IMIM-Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques; UvA-University of Amsterdam; UCBL-Université Claude Bernard Lyon 1.

Antecedentes/Objetivos: Un estudio previo que evaluó las propiedades psicométricas del EuroQol (EQ-5D) tradicional con 3 opciones de respuesta en pacientes con asma mostró un alto efecto techo (59% de pacientes con salud perfecta) cuestionando su utilidad en estos pacientes. El objetivo del presente trabajo fue examinar la validez de constructo y la distribución del nuevo EQ-5D con 5 opciones de respuesta (EQ-5D-5L) en una muestra europea de pacientes asmáticos.

Métodos: Se analizó una submuestra de pacientes entre 12-40 años ($n = 197$) de la cohorte AstroLab, que hayan completado el EQ-5D-5L en el cuestionario 'online' de reclutamiento. El EQ-5D-5L es un cuestionario breve, compuesto por cinco dimensiones de salud y cinco opciones de respuesta. Para calcular el índice de utilidades se aplicaron los valores de preferencia provenientes del Rasch Model desarrollado a partir del EQ-5D-3L inglés. El valor del índice oscila entre 1 (mejor estado de salud posible) y -0,594 (valores negativos indican estados de salud peores que la muerte), donde 0 es el valor asignado a la muerte. Para examinar la distribución del índice se calcularon las medidas de tendencia central, dispersión, efecto techo, efecto suelo y rango observado. Para evaluar la validez de constructo, se examinó su capacidad para diferenciar entre grupos conocidos definidos por el cuestionario de Control del Asma (ACQ-5) mediante ANOVA. El ACQ-5 mide la presencia de síntomas del asma durante la semana anterior en escala Likert de 7 opciones de respuesta, con una puntuación que oscila entre 0 y 6 (menor puntuación mejor control del asma). De acuerdo a los terciles, se definieron tres grupos de control del asma: bueno (ACQ-5 < 0,4), intermedio (ACQ-5 0,4-1,2), y malo (ACQ-5 > 1,2).

Resultados: La media (DE) del índice EQ-5D-5L fue 0,802 (0,170). El efecto suelo fue 0%, el efecto techo de 22,8%, y el rango observado de 1 a -0,03. La media del índice EQ-5D-5L fue de 0,877 (IC95%

0,840-0,913) para los pacientes con asma bien controlado; de 0,806 (IC95% 0,770-0,841) para aquellos con control intermedio y de 0,713 (IC95% 0,667-0,759) para los pacientes con un mal control del asma. Las diferencias fueron estadísticamente significativas ($p < 0,001$) y de gran magnitud entre los grupos extremos puesto de la diferencia de 0,164 (entre 0,877 y 0,713) se corresponde casi a 1 desviación estándar.

Conclusiones/Recomendaciones: El nuevo EQ-5D-5L presentó una adecuada distribución en los pacientes con asma, con un efecto techo aceptable. La tendencia creciente observada con un mejor control del asma indica una buena validez de constructo para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes con asma.

Financiación: Comisión Europea (HEALTH-F5-2011-282593) y Generalitat de Catalunya, AGAUR (2009SGR1095).

210. COMPARACIÓN DEL EUROQOL TRADICIONAL DE 3 NIVELES CON EL DE 5 NIVELES EN POBLACIÓN GENERAL DE CATALUÑA

M. Martí-Pastor, A. Pont, M. Ávila, O. Garin, G. Vilagut, R. Tresserras, A. Medina, O. García-Codina, M. Ferrer

UD Medicina Preventiva y Salud Pública, PSMAR-UPF-ASPB, Barcelona; GR Serveis Sanitaris, Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM), Barcelona; CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Barcelona; Universitat Pompeu Fabra, Barcelona; Direcció General de Planificació i Recerca en Salut, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, Barcelona; Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: La ampliación del Euroqol (EQ-5D), uno de los instrumentos de calidad de vida relacionada con la salud más utilizados, de 3 (EQ-5D-3L) a 5 opciones de respuesta (EQ-5D-5L) ha sido diseñada para mejorar la capacidad discriminativa y su sensibilidad a los cambios. El objetivo del estudio fue evaluar si el aumento del número de niveles ha incrementado la capacidad descriptiva y discriminativa de este instrumento en población general.

Métodos: Se empleó una submuestra ($n = 3.901$) de la Encuesta de Salud de Cataluña (ESCA) del 2010-11 que incluyó el EQ-5D-3L y el EQ-5D-5L. Los valores de preferencia aplicados para calcular los índices de utilidades fueron: el Time Trade Off desarrollado en población española en 2001 para el EQ-5D-3L, y los provenientes del Rasch Model en población inglesa desarrollado para el EQ-5D-5L a partir del 3L. Ambos índices oscilan entre 1 (mejor estado de salud posible) y valores negativos (estados de salud peores que la muerte), siendo 0 equivalente a la muerte. Las dos versiones del EQ-5D fueron comparadas en términos de distribución (efecto techo, efecto suelo y rango observado), y de capacidad discriminativa para diferenciar entre grupos conocidos relacionados con la salud (sociodemográficas, salud percibida, trastornos crónicos auto-reportados, y limitación de la actividad física). La capacidad discriminativa fue medida mediante el tamaño del efecto (TE) entre grupos extremos y su intervalo de confianza (IC95%).

Resultados: El efecto techo del EQ-5D-3L y el EQ-5D-5L fue del 60,4% y 59,0%, respectivamente. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en los TE entre el EQ-5D-3L y el EQ-5D-5L: 1,76 (IC95%: 1,65-1,87) y 1,53 (IC95%: 1,43-1,64), respectivamente, para la edad (15-44 vs ≥ 75 años); 3,23 (IC95%: 2,95-3,49) y 2,94 (IC95%: 2,68-3,19) para salud percibida (excelente vs mala); 0,9 (IC95%: 0,83-0,97) y 0,85 (IC95%: 0,78-0,92) para trastornos crónicos (no vs sí); 3,7 (IC95%: 3,53-3,86) y 4,12 (IC95%: 3,95-4,29) para limitación de la actividad física (ninguna vs seriamente afectada).

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestros resultados mostraron una capacidad discriminativa similar para ambas versiones EQ-5D en población general de Cataluña. Estos resultados deberían confirmarse empleando los valores de preferencia españoles para el EQ-5D-5L cuando estén disponibles.

Financiación: ISC III P112/00772. AGAUR SGR: 2014 SGR 748.

311. MATERNAL ACETAMINOPHEN USE DURING PREGNANCY AND ITS EFFECTS ON CHILD NEURODEVELOPMENT

C. Avella, J. Julvez, J. Fortuny, C. Rebordosa, I. Riaño, A. Tardón, C. Rodríguez, C. Íñiguez, A. Andiarena, et al

CREAL; Unidad Docent de Medicina Preventiva i Salut Pública, Hospital del Mar-UPF-ASPB; CIBERESP; RTI Health Solutions, Barcelona; Hospital San Agustín, Avilés; University of Oviedo; CSISP-FISABIO; Health Research Institute Bionostia; Public Health Division, Gipuzkoa.

Antecedentes/Objetivos: Acetaminophen is an over-the-counter medication that is widely used during pregnancy. Recent studies suggest that in utero exposure to this drug could affect child neurodevelopment; however, prospective designs assessing various neuropsychological and behavioral endpoints are lacking. The aim of this study was to assess whether prenatal exposure to acetaminophen is adversely associated with neurodevelopmental endpoints at 1 and 5 years of age.

Métodos: Prospective birth cohort study including participants from 'Infancia y Medio Ambiente' Project. 2644 mother-child pairs were recruited during pregnancy from 2004-2008 in 4 regions of Spain. Use of acetaminophen from 1 month before pregnancy until 32 weeks of gestation was evaluated in 2 structured interviews. Ever/never use and frequency of use (never, sporadic, persistent) were measured. Neurodevelopment was assessed using the Bayley Scales of Infant Development (BSID), McCarthy Scales of Children's Abilities (MSCA), Conner's Kiddie Continuous Performance Test (K-CPT), California Preschool Social Competence Scale (CSPCS), Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Criteria of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition form list (ADHD-DSM-IV) and Childhood Autism Spectrum Test (CAST). Regression models adjusted for possible social and medical confounders.

Resultados: Acetaminophen was used by over 40% of mothers during pregnancy. Compared to non-exposed children, ever-exposed offspring had higher risks of presenting more hyperactivity/impulsivity symptoms (incidence rate ratio, IRR = 1.38, 95%CI 0.98-1.93), and worse attention function: K-CPT commission errors (IRR = 1.09, 1.02-1.17), and detectability scores (coefficient, β = -0.73, -0.12 - -0.02). Autism spectrum symptoms were increased in ever-exposed males (β = 0.58, 0.04-1.12) compared to non-exposed males. Increased effect sizes of risks by frequency of use were observed for hyperactivity/impulsivity symptoms (IRR = 2.03, 0.95-4.23), and for failures in attention function: K-CPT omission errors (IRR = 1.29, 1.02-1.63) and variability of reaction time (IRR = 1.29, 1.14-1.45). Autism spectrum symptoms in males were also greater by frequency of use (β = 1.85, 0.39-3.32). No association with cognitive or social development was detected. Exclusion of mothers with fever did not affect the results.

Conclusiones/Recomendaciones: The use of acetaminophen during pregnancy may be associated with adverse effects on child attention-related outcomes and autism spectrum symptoms in males. These associations seem to depend on the frequency of exposure.

574. EVOLUCIÓN DE LA ESPERANZA DE VIDA LIBRE DE POSIBLE TRASTORNO MENTAL EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

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

Universidad de Alicante, Unidad de Investigación, Análisis, Mortalidad y Estadística Sanitarias; Servicio del Plan de Salud, DGSP, Conselleria de Sanitat.

Antecedentes/Objetivos: Las recomendaciones internacionales han incorporado nuevos indicadores que permiten monitorizar los

cambios en la salud de una población. El objetivo es analizar la evolución de la Esperanza de Vida Libre de Posible Trastorno Mental (EVLTM) en la Comunidad Valenciana (CV) entre 2005 y 2010, y se valora el impacto sobre el cambio de la mortalidad y de la prevalencia de trastornos mentales sobre resultado del indicador EVLTM para el 2010, si las condiciones de mortalidad o prevalencias se hubieran mantenido igual que en el 2005.

Métodos: La prevalencia de trastornos mentales procede del cuestionario de adultos las Encuestas de Salud de la CV de 2005 y 2010, los datos de defunciones proceden del Registro de Mortalidad CV y la población del INE. Se ha calculado la Esperanza de Vida y la EVLTM mediante el método de Sullivan (a los 15 y los 65 años), con base a las preguntas de salud mental (GHQ-12), considerando como posible caso el punto de corte > 2. Para analizar el impacto de las prevalencias y la mortalidad en los indicadores del 2010, se ha introducido como estándar la población y defunciones de 2005 aplicada a las prevalencias de 2010 y las prevalencias de trastornos mentales de 2005 a las defunciones y población de 2010.

Resultados: En general ha habido una reducción en la EVLTM (a los 15 años) de 3,4 años entre 2005 y 2010. En hombres, esta reducción ha sido ligeramente mayor pasando de 51,5 a 47,8 años (3,7 años), mientras que las mujeres han perdido 3,3 años de EVLTM pasando de 51,6 a 48,3 años. Sin embargo, al analizar la EVLTM a los 65 años se observa que los mayores (hombres y mujeres) han mantenido el número promedio de años de vida libres de posible trastorno mental. Respecto al impacto en los indicadores de 2010 y asumiendo que la población y mortalidad se hubieran mantenido igual que en 2005, así como las prevalencias del 2005, se ha podido observar importantes cambios en la EVLTM (a los 15 años) debido a la prevalencia, es decir ha habido una pérdida en los años libres de posible trastorno mental de 5,3 años en hombres y 4,6 años en mujeres, mientras que debido a la mortalidad ha habido una ganancia de 1,5 años en hombres y 1,0 años en mujeres.

Conclusiones/Recomendaciones: En la CV entre 2005 y 2010 se ha reducido casi en igual magnitud la EVLTM en hombres y en mujeres, aunque siguen siendo las mujeres las que pasarán en promedio más tiempo de su vida con un posible trastorno mental respecto a los años de vida que le restan por vivir. Las diferencias sobre el indicador de EVLTM vienen dadas principalmente por el incremento en las prevalencias de trastorno mental más que por la ganancia debida a la reducción de la mortalidad tanto en hombres como en mujeres.

656. PERCEPCIÓN SOBRE CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA SALUD BUCAL DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A LA RED HOSPITALARIA PÚBLICA DE MEDELLÍN (COLOMBIA)

S. Alzate Urrea, A.A. Agudelo Suárez, F. López Vergel, C. López Orozco, E. Espinosa Herrera, A. Posada López, E.J. Meneses Gómez

Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia; Facultad de Odontología, Fundación Universitaria Autónoma de las Américas.

Antecedentes/Objetivos: Tradicionalmente, para explorar la calidad de vida y su relación con la salud se han utilizado diferentes instrumentos validados de corte cuantitativo. No obstante, es importante también abarcar la dimensión cualitativa e indagar por la percepción que tienen los diferentes grupos sociales sobre esta relación. En Medellín (Colombia), se encuentra Metrosalud, que es la red prestadora de servicios de salud pública más grande de la ciudad y una de las más importantes del país en materia de atención en salud a los grupos más vulnerables de la ciudad, como por ejemplo los adultos mayores. Este estudio tuvo como objetivo analizar la percepción de la población adulta mayor sobre su calidad de vida, relacionándola

con su estado de salud general y bucal, desde el discurso de sus actores primarios: los adultos y adultas mayores.

Métodos: Estudio cualitativo etnográfico, por medio de 13 grupos focales (n = 69; 38 mujeres) en población adulta mayor de 64 años que acude a la red de servicios de salud pública de Medellín. Las entrevistas se transcribieron textualmente y se realizó análisis de contenido según categorías que identifican puntos de acuerdo, disenso y tendencias en la información.

Resultados: Se identificaron 5 categorías: 1) Salud autopercebida y factores que influyen en el estado de salud: fue considerada como buena a pesar de los problemas de salud característicos de la tercera edad. Las oportunidades económicas, sociales, culturales, y el ambiente fueron percibidas como determinantes; 2) Calidad de vida, calidad de vida relacionada con la salud, y calidad de vida relacionada con la salud bucal: estas se definieron como la capacidad de desarrollo del potencial humano, individual y colectivo, en diferentes aspectos de la vida cotidiana; 3) Apoyo familiar y social: catalogado como importante para la supervivencia en la tercera edad; 4) Concepto de envejecimiento saludable: se define como la calidad de vida durante el proceso de envejecimiento; y 5) Acceso a los servicios de salud: evaluado como "bueno", a pesar de las dificultades propias del sistema de salud.

Conclusiones/Recomendaciones: La población adulta mayor considera la calidad de vida y su relación con la salud bucal como un concepto multidimensional en la cual intervienen diversos determinantes (biológicos, sociales, culturales, políticos y económicos) que la afectan positiva o negativamente.

665. HÁBITOS SEDENTARIOS VS ACTIVIDAD FÍSICA EN MADRID. RELACIÓN CON INDICADORES DE SALUD PERCIBIDA

E.J. Pedrero Pérez, J.M. Díaz Olalla, N. Botella Cañamares, M.L. Puerto Sala, M.T. Benítez Robredo, G. Blasco Novalbos, R. Rodríguez Gómez

Madrid Salud.

Antecedentes/Objetivos: En los últimos años ha cobrado especial importancia el hecho de llevar una vida activa, relacionándose el sedentarismo con un buen número de enfermedades. Se estudió la relación entre el sedentarismo y la percepción sobre la propia salud.

Métodos: Encuesta de Salud de la Ciudad de Madrid 2013, sobre una muestra representativa (n = 802; error \pm 3,5%), aleatoriamente obtenida, estratificada según variables sociodemográficas. Se consideró "sedentario/a" a la persona que respondió negativamente a la pregunta: "¿Normalmente practica usted 30 minutos cada día de actividad física en el trabajo y/o en su tiempo libre (incluida la actividad física normal)?" y se relacionó esta respuesta con las obtenidas de otras preguntas o mediante la administración del cuestionario COOP/WONCA o el GHQ-12.

Resultados: El 28,4% de la muestra informa de un estilo de vida sedentario, que es más frecuente en las mujeres (30,7%) que en los hombres (25,8%), aunque estas diferencias carecen de significación ($\chi^2 = 2,3$; p = 0,07). El 24,4% de quienes llevaban una vida activa practicaban algún deporte en su tiempo libre. No aparecen diferencias en cuanto a edad, clase social, nivel educativo o nivel de desarrollo del distrito de residencia. El 77,7% de quienes desarrollan actividad física consideran tener buena salud, frente a sólo el 65,8% de los que desarrollan una vida sedentaria, diferencias que resultan significativas ($\chi^2 = 12,13$; p < 0,001). Sólo el 15,6% de las personas activas presentan riesgo de mala salud mental, según lo obtenido mediante el cuestionario GHQ-12, porcentaje que asciende al 29,5% en las personas sedentarias ($\chi^2 = 19,53$; p < 0,001). Los sedentarios declararon peores niveles de calidad de vida (WONCA = 22,9; d.t. = 6,7) que los activos

(WONCA = 19,7; d.t. = 4,6), lo que resultó significativo (Fig. 1 = 60,4; p < 0,001), incluso cuando se controlaron la edad y el sexo (Fig. 3 = 90,1; p < 0,001).

Conclusiones/Recomendaciones: El sedentarismo es un hábito que se relaciona con mala percepción de salud física y mental. A pesar de registrarse cierta mejoría en los últimos años, casi la tercera parte de la población declara no alcanzar ni siquiera los 30 minutos de actividad física al día. Posiblemente, la vida en una gran ciudad como Madrid ofrece muchas barreras a la actividad física, pero también muchas oportunidades con coste bajo o nulo (p. ej. caminar). Se requieren acciones educativas que promuevan niveles mínimos de actividad para aquellas personas que persisten en sus hábitos sedentarios, resaltando las ganancias en salud que pueden obtenerse como efecto inmediato.

815. RELACIÓN ENTRE CONDICIONES DE SALUD, FUNCIONES CORPORALES Y DISCAPACIDAD EN EL MARCO DE LA CIF

C. Rodríguez-Blázquez, M.J. Andrés-Prado, J. Damián, M.J. Forjaz, J. Almazán, E. Alcalde, M. Comín, P. Martínez-Martín, J. de Pedro-Cuesta

Instituto de Salud Carlos III; Hospital Universitario Fundación de Alcorcón; Universidad de Zaragoza.

Antecedentes/Objetivos: Valorar la asociación entre las condiciones de salud, las funciones corporales y la discapacidad, entendida como limitación de la actividad y restricción a la participación según el modelo de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, Discapacidad y Salud (CIF), en una población de adultos mayores de 50 años.

Métodos: Se realizó una encuesta probabilística en población de 50 y más años de la comarca aragonesa de Cinco Villas en 2008 y de dos centros de salud de la ciudad de Zaragoza en 2010. Mediante el instrumento de cribado de discapacidad de la OMS (WHODAS II-12 ítems) se seleccionó a aquellos con 1 punto o más. Mediante entrevistas personales y la consulta de la historia clínica se obtuvo información sobre variables sociodemográficas, condiciones de salud, discapacidad (WHODAS II-36 ítems) y deficiencias en funciones corporales (Lista de Comprobación de la CIF [LC-CIF]). Se construyeron modelos de regresión logística ordinal, ajustados por edad y sexo.

Resultados: La muestra estaba compuesta por 950 personas, con un 65% de mujeres, una edad media de 72,7 (DE: 11,3) años y el 52% presentaba discapacidad leve (WHODAS II-36 ítems, de 5-24 puntos). Los diagnósticos más prevalentes fueron artritis/artrosis (47%) e hipertensión (44%). En el modelo de regresión con WHODAS II-36 como variable dependiente, la discapacidad se asoció a pérdidas moderadas de función mental, OR: 18,75 (IC95%: 7,3-48,18), neuromusculoesquelética, OR, 13,03 (6,65-25,52), y sensorial/dolor, OR: 2,22 (1,1-4,7). En cuanto a la asociación de dichas funciones corporales con los diagnósticos, el modelo de regresión ordinal mostró el impacto de la demencia en la función mental, OR: 60,3 (32,06-113,49), la enfermedad cerebrovascular en la función neuromusculoesquelética, OR 4,9 (3,17-7,58), y de la pérdida de audición en la función sensorial/dolor, OR 5,01 (2,53-9,93).

Conclusiones/Recomendaciones: La pérdida de función corporal (deficiencia) se relaciona de forma heterogénea con las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación (discapacidad), lo que puede tener implicaciones relevantes para la baremación de discapacidad, y para la intervención y rehabilitación de las personas mayores de 50 años.

Financiación: ISCIII (EPI 1637/06; EPI 1530/07; FIS PI06/1098; PI07/90206), CIBERNED, Diputación de Zaragoza y Fundación Farasdués.

888. EVOLUCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

E. Colillas, G. Prat, D. Juvinyà

Escola Universitària de Ciències de la Salut de Manresa, Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya; Divisió de Salut Mental, Fundació Althaia, Departament de Psiquiatria i Psicobiologia, Clínica Universitat de Barcelona; Grup de Recerca de Salut i Atenció Sanitària, Universitat de Girona.

Antecedentes/Objetivos: La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es una medida de resultado centrada en la persona y representa el impacto que una enfermedad y su tratamiento tienen sobre la percepción de la satisfacción y bienestar físico, psíquico social y espiritual de esta. Los trastornos mentales severos (TMS) causan una interrupción masiva en la vida de las personas y la medida de la CVRS es un instrumento muy útil para evaluarla. La OMS afirma que las personas con TMS presentan un impacto negativo en la puntuación de la CVRS y este se mantiene en el tiempo. Este estudio pretende conocer la evolución de la CVRS de las personas con TMS del Centro de Salud Mental de Adultos (CSMA) de la Fundació Althaia de Manresa, en el periodo de 2009-2014.

Métodos: Estudio longitudinal de personas con TMS que acudieron a tratamiento al CSMA de la Fundació Althaia de Manresa en el periodo 2009-2014. Se realizó un muestreo aleatorio simple obteniendo una muestra final de 190 personas. La recogida de los datos se realizó en dos momentos separados en el tiempo, 2009 y 2014, mediante un cuestionario de variables sociodemográficas y el SF-36 para determinar la CVRS. Se calcularon frecuencias y porcentajes para cada variable y se realizó una comparación de medias de las puntuaciones del SF-36. Todos los sujetos firmaron el consentimiento informado y el estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Centro de Salud.

Resultados: Un 62,1% eran mujeres, la media de edad fue de $43,8 \pm 10,2$ años. Un 34,2% tenían diagnóstico de trastorno bipolar, un 32,6% trastorno depresivo, un 21,1% esquizofrenia y el resto presentaban trastorno de ansiedad o trastorno límite de la personalidad (10,5% y 1,6%, respectivamente). La evolución de la puntuación media de la CVRS de 2009 a 2014, mostró una mejora en 2014 en casi todos los dominios, especialmente en la media del rol emocional ($44,7 \pm 44,8$ en 2009 y $71,7 \pm 29,6$ en 2014; $t = 8,8$), del rol físico ($52,1 \pm 43,2$ en 2009 y $76,3 \pm 29,6$ en 2014; $t = 8,1$) y del funcionamiento social ($62,9 \pm 28,8$ en 2009 y $76,3 \pm 20,6$ en 2014; $t = 7,3$). El dominio de funcionamiento físico y el de salud general fueron los únicos que no mejoraron. Estos resultados fueron estadísticamente significativos ($p < 0,005$) en todos los dominios excepto en el de salud general y salud mental.

Conclusiones/Recomendaciones: La CVRS de las personas con TMS que realizaron tratamiento ambulatorio en el CSMA en el periodo 2009-2014 mejoró en casi todos los dominios. La salud mental presentó una mejora no significativa por la posible influencia de los TMS en esta dimensión.

1104. CAPACIDADE PARA O TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA DOS PROFESSORES DE ENFERMAGEM

J.H. Gomes, C.F. Silva, A.G. Cruz

Universidade Católica-ICS, Porto; Universidade de Aveiro; Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Antecedentes/Objetivos: Avaliar o ICT e a QVT dos professores de enfermagem. Relacionar o ICT e a QVT com as variáveis sociodemográficas dos professores em estudo e características organizacionais. Correlacionar as dimensões do ICT e QVT.

Métodos: Estudo transversal, quantitativo, observacional, do tipo descritivo-correlacional de nível II. Amostra constituída por 183 professores de Enfermagem em Portugal. Recolha de dados realizada por questionário de autopreenchimento, com recurso à Escalas de Índice de Capacidade de Trabalho e Work-Related Quality of Life (WRQoL) Scale.

Resultados: verificamos que a maior parte dos professores em estudo (45,4%) tem uma moderada capacidade para o trabalho, seguindo-se 43,7% que essa capacidade é boa. A análise da QVT por dimensões verifica-se que “bem-estar/satisfação no trabalho” o valor verificado ($= 30,23 \pm 5,46$) é elevado se tivermos em conta o máximo possível (40), o mesmo se verifica na dimensão “relação casa/trabalho” ($= 32,19 \pm 6,09$) e no “controlo no trabalho” ($= 15,08 \pm 2,54$). A dimensão “stress no trabalho” o valor médio verificado ($= 5,68 \pm 2,02$) é cerca de metade do máximo possível, logo percebem um nível elevado de stress no trabalho. O cálculo das médias ponderadas, em todas as dimensões e no global (mínimo de 1 e um máximo de 5), constatamos que é em relação ao “bem-estar/satisfação no trabalho” que os professores percebem maior qualidade de vida relacionada com o trabalho ($= 3,77 \pm 0,68$), seguindo-se a dimensão “relação casa trabalho” ($= 3,58 \pm 0,68$). O “stress no trabalho” onde se verifica o valor médio mais baixo ($= 2,34 \pm 1,01$), assim, é onde os professores se encontram menos satisfeitos com a sua qualidade de vida relacionada com o trabalho. Ao relacionarmos a QVT percebida pelos professores, com a sua capacidade para o trabalho (correlação de Spearman), observa-se uma tendência para a capacidade para o trabalho se correlacionar positivamente com a qualidade de vida relacionada com o trabalho, no global da escala e em todas as suas dimensões.

Conclusiones/Recomendaciones: A maior parte dos professores em estudo (45,4%) tem uma moderada capacidade para o trabalho, seguindo-se 43,7% que essa capacidade é boa. O “stress no trabalho” é onde os professores se encontram menos satisfeitos com a sua qualidade de vida relacionada com o trabalho. Consoante maior é a capacidade para o trabalho dos professores maior é a sua qualidade de vida relacionada com o trabalho.

1175. PSYCHOSOCIAL FACTORS AS PREDICTORS ADJUSTMENT TO LIFE IN CHRONIC PORTUGUESE PATIENTS

E. Vilhena, J.L. Pais Ribeiro, I. Silva, L. Pedro, R. Meneses, H. Cardoso, A. Martins da Silva, D. Mendonça

Polytechnic Institute of Cávado and Ave, Barcelos; FPCE University of Porto; University of Fernando Pessoa; ESTeSL Polytechnic Institute of Lisbon; ICBAS University of Porto; HGSA/CHP Hospital Center of Porto; EPIUnit, ISPUP University of Porto; UIPES Portugal.

Antecedentes/Objetivos: Living with a chronic disease is a demanding experience that may affect multiple aspects of an individual's life. Patients are responsible for the management of a wide range of psychosocial factors which contribute to their quality of life (QoL). QoL has become an important concept for health care and to evaluate QoL in chronic patients is an increasingly important issue. The main purpose of this study was to evaluate the simultaneous impact of psychosocial predictors (dispositional optimism, positive and negative affect, spirituality, social support and treatment adherence) of QoL and of subjective well-being (SWB) in chronic Portuguese patients. It was hypothesized that these factors have a simultaneous impact on QoL and SWB.

Métodos: A sample of 774 Portuguese chronic patients was approached by their physicians in outpatient departments of the main hospitals in Portugal and completed a self-report questionnaires to assess socio-demographic and clinical, psychosocial and QoL and SWB variables. Structural Equation Modelling (SEM) were used. To test the adequacy of the model were used: Comparative Fit Index (CFI) and Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA). Analysis were performed using EQS 6.1.

Resultados: The mean age of patients was 48.8 years (SD = 10.1) and 67.1% were female. Mean education level was 9.4 years (SD = 4.8), mean severity of disease perception was 6.4 (SD = 2.9) and mean perception of severity of disease was 7.31 (SD = 2.7). The SEM results showed that the hypothesized model fitted the data reasonably well, CFI = 0.80, RMSEA = 0.06, $(S-B_{\chi^2})/df = 2.17, [S-\chi]_{((348))^2} = 616.422$ $p < 0.001$. All factors had a simultaneous independent impact on QoL and SWB. Results revealed that patients more optimistic, more active and with a better treatment adherence had a better general well-being. A better treatment adherence contributes to a better physical health. Optimistic patients, more active, with a better treatment adherence, and more social support had a better mental health. An attitude more optimistic, a better positive affect, a better treatment adherence and more social support contributes to a better subjective well-being.

Conclusiones/Recomendaciones: The principal goal of this study was to clarify the simultaneous impact of psychosocial variables on QoL and SBW. The use of SEM allows us to understand the complexity of the simultaneous relationships between these variables and their impact and contribution to a better quality of life.

Cáncer III

Viernes, 04 de septiembre de 2015. 09:30 a 11:30 h

Aula 3

Moderador: Juan Barros

93. VITAMIN B COMPLEX AND IRON SUPPLEMENTS INTAKE DURING PREGNANCY AND EARLY CHILDHOOD LEUKEMIA

A.C. Couto, J.D. Ferreira, M.S. Pombo-de-Oliveira, S. Koifman

Centro Universitário Estadual da Zona Oeste, Rio de Janeiro, Brasil; Escola Nacional de Saúde Pública-FIOCRUZ, Rio de Janeiro, Brasil; Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: Some studies have suggested that exposure to vitamin B complex and mineral supplements could reduce the risk of developing childhood leukemia. However, data from previous epidemiological studies have been inconsistent. The aim of this study was to evaluate the association between maternal use of vitamin B complex (including folate) and iron supplements at pre-conception, pregnancy and lactation with acute leukemia in the offspring younger than 2 years of age.

Métodos: A national hospital-based case-control study was carried out in Brazil in 1999-2007. Mothers of 252 cases and 423 controls 0-23 months residing in 13 states were interviewed. Information on maternal use of vitamin B complex including folic acid and minerals supplements 3 months before pregnancy, throughout pregnancy, and during breastfeeding was obtained. Unconditional logistic regression was used to estimate adjusted odds ratios (adj. OR) for associations between maternal intake of these supplements and acute leukemia.

Resultados: The reported maternal consumption of vitamin B complex and iron supplements during pregnancy revealed decreased risk estimates of acute lymphoblastic leukemia (ALL) respectively,

adj. OR = 0.33, (95% confidence interval 0.12, 0.92) and adj. OR = 0.57 (0.34, 0.95). A possible protective effect following maternal either use of iron supplements or folic acid on ALL, OR = 0.64 (0.41, 0.99) and acute myeloid leukemia (AML), OR = 0.38 (0.17, 0.86) were observed. Not statistically significant decreased risk estimates on the association between maternal use of vitamin B complex and iron supplements and acute leukemia with MLL gene rearrangements in children < 1 yr were observed.

Conclusiones/Recomendaciones: Vitamins B complex and mineral supplements use during pregnancy may have a protective effect to leukemogenesis in the offspring younger than 2 years of age.

Financiación: CNPq/FAPERJ/Swiss Bridge.

149. PREFERENCIAS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS PALIATIVOS SOBRE COMUNICACIÓN MÉDICO-PACIENTE

M.G. Pazos-González, M.I. Gómez-Besteiro

Unidad de Cuidados Paliativos, Servicio de Oncología, Hospital Universitario A Coruña; Xerencia Xestión Integrada A Coruña, INIBIC.

Antecedentes/Objetivos: Los modelos predominantes de relación médico-paciente están en cambio de paternalistas a más autonomistas, en los que se comparte la información sobre la enfermedad con el paciente. Algunos estudios señalan en los países nórdicos de Europa, Norteamérica y Australia que entre 50%-98,5% de los pacientes quieren tener un conocimiento total de su diagnóstico y apuntan una clara predisposición de los profesionales de la salud a comunicar toda la información. Las guías que orientan sobre como proporcionar información médica y dar malas noticias, se basan generalmente en opiniones clínicas más que en datos derivados de las preferencias de los propios pacientes. **Objetivos:** 1. Conocer las preferencias de los pacientes oncológicos paliativos en aspectos de comunicación médico-paciente respecto a su enfermedad. 2. Explorar la fiabilidad y validez del cuestionario "Measure of Patient's Preferences" en pacientes oncológicos del Área de A Coruña.

Métodos: Estudio descriptivo transversal. Pacientes ingresados en la Unidad de Hospitalización de Oncología Médica Hospital Clínico Universitario. A Coruña del 15 octubre-21 noviembre 2013 y con diagnóstico de tumor sólido fase avanzada. Instrumento: Se utilizó el cuestionario "Measure of Patient's Preferences" (MPP), en su versión española validada y en formato papel-autocumplimentado. Compuesto por 32 ítems medidos en escala Liker [1 (nada importante)-5 (esencial)]. Con 3 dimensiones: contenido-comunicación, apoyo-emocional y elementos-facilitadores. Análisis: Se determinó distribución de frecuencias, medidas de tendencia central con IC95%. Para comparar las variables cualitativas se utilizó χ^2 ; para las cuantitativas la t-Student y/o U de Mann-Whitney. Se estimó la fiabilidad (alfa de Cronbach) y se realizó análisis factorial con rotación Varimax.

Resultados: Total 60 cuestionarios cumplimentados; (45%) hombres-(55%) mujeres, con una edad media 58,4 años (mínimo = 28 máximo = 80). El más frecuente Ca-pulmón (26,6%). Tempo medio desde diagnóstico = 22,18 (\pm 31,68) meses (máx = 165-mín = 1 mes) y estado funcional (PS-ECOG) \geq 3 (31,6%). El cuestionario con 32 ítems mostró una consistencia interna Alfa-Cronbach = 0,93 (IC: 0,90-0,95). El análisis factorial con rotación Varimax, señala 3 factores que explican un 53,92% de la varianza total. Factor-1 (12 ítems) refiere competencias del médico y aspectos de información relacionados con la enfermedad (diagnóstico, tratamiento y resultados). Factor-2 (10) emocional y relación médico-paciente, Factor-3 (10) elementos que facilitan la comunicación.

Conclusiones/Recomendaciones: El MPP, versión española, ofrece propiedades psicométricas adecuadas en cuanto a fiabilidad y validez. Lo más importante para el paciente es conocer la mejor opción de tratamiento.

662. APLICACIÓN PARA DISPOSITIVOS MÓVILES DE INFORMACIÓN SOBRE CONTAMINACIÓN INDUSTRIAL Y MORTALIDAD POR CÁNCER (AMICIC)

M. González-Sánchez, J. García-Pérez, G. López-Abente, P. Fernández-Navarro

Área de Epidemiología Ambiental y Cáncer, Centro Nacional de Epidemiología (CNE), ISCIII, CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), IIS Puerta de Hierro, Majadahonda.

Antecedentes/Objetivos: El registro PRTR-España del MAGRAMA recopila información sobre industrias en España, incluyendo sus emisiones contaminantes y su localización geográfica. La difusión pública de esta información se hace a través de su página web. Utilizando esta información, desde el Área de Epidemiología Ambiental y Cáncer CNE-ISCIII se ha estudiado la mortalidad por cáncer en relación con la proximidad a industrias. 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 la localización de industrias bajo distintos criterios de búsqueda geográfica y aportar de forma integrada información relativa a estudios científicos sobre mortalidad por cáncer e industrias en España.

Métodos: Los datos empleados para el desarrollo de la aplicación móvil proceden del Registro PRTR y de una búsqueda bibliográfica en PubMed. La ubicación de cada industria fue validada por el CNE. La aplicación permite una visualización en mapas de la localización geográfica de las industrias preseleccionadas por el usuario conforme a una serie de criterios de búsqueda (área geográfica, localización puntual, etc.). De cada industria representada se puede obtener información sobre su nombre, sector, actividad, provincia, localidad, un enlace directo con la página web del PRTR y, sobre cada grupo industrial, se puede acceder a: a) los enlaces web de artículos que evalúan su posible asociación con el cáncer; y b) tablas que representan la suma de las emisiones de 110 contaminantes entre 2007 y 2010. La programación de la aplicación se realizó para dispositivos Android en lenguaje Java y Google APIs utilizando el software Eclipse/Android Studio.

Resultados: La aplicación integra información sobre 3783 industrias, sus emisiones contaminantes y publicaciones científicas que evalúan éstas en relación con el cáncer. Como ejemplo, si buscamos los complejos que se encuentran en Santiago de Compostela, AMICIC nos muestra un mapa con la ubicación de 3 instalaciones (2 papeleras y 1 de residuos). Del grupo industrial de residuos, la aplicación proporciona una tabla con las emisiones contaminantes para este sector (225 Kg al aire en el caso de arsénico) y los enlaces a 3 publicaciones, incluyendo un estudio sobre incineradoras y 33 tumores.

Conclusiones/Recomendaciones: AMICIC pone a disposición del usuario de una manera sencilla información relacionada con la contaminación industrial y sus efectos en salud y puede constituir una herramienta muy útil tanto para profesionales de distintos ámbitos como para el público en general.

Financiación: FIS CP11/00112.

743. INCIDENCIA DEL CÁNCER INFANTIL EN ANDALUCÍA, 2010-2011

M.L. Fajardo, F. Gosálvez, L. Muñoz, C. Conejo, I. Pavón, E. Benítez, J.L. Gómez, J.M. Mayoral, M.J. Sánchez

Registro de Cáncer de Andalucía, Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales; Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer infantil, aunque es poco frecuente, representa un impacto importante en términos de morbilidad

y mortalidad en la población infantil. De hecho, constituye la segunda causa de muerte en niños de 1-14 años de edad en España. Objetivo: analizar la incidencia de cáncer infantil en Andalucía durante el período 2010-2011.

Métodos: Diseño: estudio descriptivo transversal, de base poblacional. Fuente de información: Registro de Cáncer de Andalucía, un registro de base-poblacional que inició su actividad en el año 2007. Desde 2010, el registro cubre a una población infantil (0-14 años de edad) de aproximadamente 1.4 millones, lo que representa en torno al 17% de la población española de edad inferior a 15 años. Sujetos de estudio: Casos incidentes de cáncer diagnosticados en Andalucía en niños de 0-14 años durante 2010-2011. Se consideraron 12 grupos de diagnóstico, según la 3ª Edición de la Clasificación Internacional de Cáncer Infantil (ICCC-3). Análisis estadístico: Número de casos nuevos, tasas brutas, específicas por edad y estandarizadas (población europea; ASR-E), expresadas por millón de niños/as.

Resultados: En el período de estudio (2010-2011) se diagnosticaron 402 casos incidentes de cáncer infantil en Andalucía. Aproximadamente un 95% de los casos contaron con verificación microscópica. La tasa de incidencia de cáncer infantil en este período fue de 146 por millón y año (razón de tasas estandarizadas niño/niña: 1:1). Los cánceres más frecuentes fueron las leucemias (ASR-E 49,3 por millón), los tumores del sistema nervioso central (30,5 por millón) y los linfomas (17,7 por millón), representando en conjunto un 66,9% del total del cáncer en niños de 0-14 años de edad. Según tasas de incidencia específicas por edad, la incidencia fue superior en niños de menos de 1 año de edad (215,9 por millón) con respecto a otros grupos de edad: 1-4 años (168,5 por millón), 5-9 años (126,9 por millón) y 10-14 años (130,9 por millón). Se observaron diferencias en la distribución de los cánceres más frecuentes, tumores malignos óseos, y tumores malignos epiteliales y melanomas, en los que la incidencia fue superior en el grupo de 10-14 años de edad.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio de base poblacional presenta, por primera vez, estadísticas de incidencia de cáncer infantil en Andalucía entre los años 2010 y 2011. Según los resultados de este estudio, la incidencia es similar a la observada en el conjunto de España (147 por millón) en el período 1983-2007.

794. ASSOCIATION OF ANTIBODIES TO HELICOBACTER PYLORI PROTEINS AND RISK OF ESOPHAGOGASTRIC CANCER IN SPAIN. MCC-SPAIN STUDY

N. Fernández de Larrea, B. Romero, B. Pérez-Gómez, A. Michel, V. Martín, M. Kogevinas, R. del Campo, M. Pawlita, N. Aragonés

National Center of Epidemiology; REDISSEC; Ramón y Cajal Hospital; CIBERESP (ISCIII); German Cancer Research Center (DKFZ); León University; Center for Research in Environmental Epidemiology (CREAL).

Antecedentes/Objetivos: H. pylori infection is one of the main known risk factors for non-cardia gastric cancer (NCGC). However only 2% of infected people will develop the disease. This fact may be explained by environmental, bacterial, host factors and the interaction between them. This work aims to identify H. pylori virulence markers of risk for esophagogastric cancer (EGC) in MCC-Spain, a multicase-control study.

Métodos: Case-control study, where participants were: a) pathologically confirmed gastric cancer cases or adenocarcinomas of the esophageal lower third (ICD-10: C16, D00.2 or C15.5) diagnosed between 2008-2013 at 15 hospitals and b) randomly selected population based controls, frequency paired by age, sex and province. Clinical data were gathered from medical records and epidemiological data

through personal interview. Antibodies against 16 *H. pylori* antigens were measured by multiplex serology, a bead based (Luminex) assay that simultaneously detects antibodies to different proteins. Their association with EGC was assessed by multivariate mixed logistic regression, taking province as random effect factor, adjusting by age, sex, education, smoking and EGC family history. We estimated risk associated with seropositivity to individual antigens. Then, a model simultaneously including all antigens with a p-value < 0.1 was conducted.

Resultados: From 459 EGC cases and 3,441 controls recruited, serology was available for 279 cases (72% NCGC) and 2,176 controls. 93% of cases and 88% of controls were positive for > 3 antigens. Individual analysis showed an increased risk of EGC with seropositivity to CagA (OR = 2.3 [95%CI: 1.8-3.1]), VacA (OR = 1.3 [1.0-1.8]) and GroEL (OR = 1.5 [0.97-2.2]), and a lower risk with seropositivity against UreA (OR = 0.7 [0.5-0.9]), HP231 (OR = 0.7 [0.5-0.9]), NapA (OR = 0.8 [0.6-1.0]), CagD (OR = 0.7 [0.5-0.9]) and HomB (OR = 0.8 [0.6-1.02]). In the joint analysis, GroEL (OR = 1.7 [1.1-2.6]) and CagA (OR = 2.4 [1.8-3.2]) were associated with a higher EGC risk, and CagD and HP0231 with a lower risk (OR = 0.7 [0.5-0.9] in both cases). In NCGC cases, results were similar, although associations were more pronounced.

Conclusiones/Recomendaciones: Prevalence of *H. pylori* infection in Spain is high. In addition to antibodies to CagA, widely documented as a virulence factor of *H. pylori*, an increased risk of EGC was observed for seropositivity to the GroEL chaperonin. We also identified two proteins associated with a lower risk (CagD and HP0231). As expected, association of virulence markers was stronger in NCGC.

Financiación: FIS PI11/01403.

826. MAPPING_NCD: UN PROYECTO SOBRE EL IMPACTO DE LA FINANCIACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN EN CÁNCER Y OTRAS ENFERMEDADES CRÓNICAS EN EUROPA

M.J. Sánchez, J. Espín, E. Molina-Montes, M. Requena, D. Gosálvez, colaboradores MAPPING_NCD

Escuela Andaluza de Salud Pública, Registro de Cáncer de Granada, España; CIBER Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP; London School of Economics and Political Science, Reino Unido; Technische Universität Berlin, Alemania; Université Paris Est Creteil, Francia; King's College London, Reino Unido; Università Commerciale Luigi Bocconi, Italia; Estonian Research Council, Estonia.

Antecedentes/Objetivos: MAPPING_NCD (Mapping Chronic Non-Communicable diseases research activities and their impact) es un proyecto europeo sobre la inversión en investigación en 5 enfermedades crónicas no transmisibles (enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, diabetes, cáncer y salud mental) en la Unión Europea (UE27) y en Europa. En el proyecto, que coordina la London School of Economics and Political Science, participan 6 países Europeos: Alemania, España (Escuela Andaluza de Salud Pública-EASP, coordinando el WP de cáncer), Francia, Reino Unido, Italia y Estonia. Los objetivos principales son: cuantificar la financiación pública y privada en el ámbito de las 5 enfermedades incluidas en el proyecto, analizar las fuentes de financiación y su impacto, e identificar sinergias, necesidades y oportunidades para la investigación en estas enfermedades.

Métodos: 1) Identificación de agencias financiadoras en Europa, de ámbito europeo, nacional, regional, públicas y privadas, que han dedicado más de 200.000 €/año a la investigación en las 5 enfermedades en el período 2002-2013. Se realizaron encuestas a las agencias sobre financiación, evaluación de resultados, etc. 2) Evaluación del impacto

de la financiación sobre los resultados en salud. 3) Evaluación del impacto bibliométrico (guías clínicas, planes de salud y noticias de prensa) de la financiación.

Resultados: Los resultados preliminares indican que la estructura de la financiación en investigación en cáncer y en las otras enfermedades crónicas es muy heterogénea en Europa en términos de inversión en investigación, estructura, naturaleza de las agencias de financiadoras, etc. En España, un 78% de las agencias financiadoras son de ámbito público. Un 43,7% de la financiación española se dedica a la investigación en cáncer (594.867.416 €). Se han identificado sinergias en muchas de las actividades de investigación en cáncer que se financian, y también áreas que no están siendo suficientemente explotadas (atención sanitaria y social, y otras).

Conclusiones/Recomendaciones: Este análisis de la situación de la financiación dedicada en Europa a la investigación en las 5 enfermedades crónicas del proyecto será de utilidad para trazar las futuras agendas de investigación, tratando de unificar las prioridades y necesidades de la investigación en las áreas que aporten un mejor conocimiento y mayores beneficios sociales.

Financiación: FP7-HEALTH-F2-602536-2013.

1038. ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRÁNEA Y RIESGO DE CÁNCER DE PÁNCREAS EN EL ESTUDIO PROSPECTIVO EUROPEO SOBRE NUTRICIÓN Y CÁNCER (EPIC)

E. Molina-Montes, M.J. Sánchez, E.J. Duell, EPIC Investigators

Escuela Andaluza de Salud Pública, Registro de Cáncer de Granada; Instituto de Investigación Biosanitaria ibs, Granada; Hospitales Universitarios de Granada/Universidad de Granada; CIBER Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP; Catalan Institute of Oncology (ICO-IDIBELL), Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: La evidencia disponible sobre la asociación entre la dieta y el riesgo de cáncer de páncreas es limitada, posiblemente debido a que no se ha analizado suficientemente el efecto global de la dieta, como puede ser el patrón de dieta mediterránea (DM), sobre este riesgo. Objetivo: examinar la asociación entre adherencia a la DM y riesgo de cáncer páncreas en el Estudio Prospectivo Europeo sobre Nutrición y Cáncer (EPIC).

Métodos: Estudio de cohorte prospectivo que incluye 477.309 participantes del estudio EPIC, reclutados entre 1992 y 2000 en 10 países europeos. Tras 11,3 años de seguimiento se identificaron 865 casos de cáncer de páncreas exocrino (C25.0-C25.3, C25.7-C25.9, según CIE-0-3). La información sobre dieta se obtuvo mediante cuestionarios de dieta validados. Índice de adherencia a la DM: adapted relative Mediterranean Diet Score arMED, derivado a partir del rMED (Buckland et al. 2010) sin el componente de alcohol. La adherencia a la DM se consideró como variable categórica (adherencia baja, media y alta) y variable continua (por 2 unidades de incremento en la adherencia). Análisis estadístico: Regresión de Cox, estratificando por edad, sexo y centro, y ajustando por variables de confusión (ingesta de energía, IMC, hábito tabáquico, consumo de alcohol, y status de diabetes autoreportado). Se examinó el efecto modificador del tabaco, la obesidad y la diabetes. Se estimó RR e intervalos de confianza (IC) al 95%.

Resultados: La adherencia a la DM estimada mediante el arMED no se asoció con riesgo de cáncer de páncreas (RR alta vs baja adherencia = 0,99; IC95%: 0,77-1,26, y RR por 2 unidades de aumento en el índice = 1,00; IC95%: 0,94-1,06). En análisis estratificados según hábito tabáquico (fumador, exfumador y no fumador), se observó una asociación negativa en fumadores, si bien no se alcanzó la significación estadística (RR alta vs baja adherencia = 0,67; IC95%: 0,41-1,11). La asociación tampoco fue estadísticamente significativa en obesos

(RR alta vs baja adherencia = 0,56; IC95%: 0,29-1,08). Las asociaciones en estos subgrupos se fortalecieron al considerar sólo los casos con verificación microscópica (n = 608): RR en fumadores = 0,63; IC95%: 0,41-1,27 y RR en obesos = 0,41; IC95%: 0,18-0,94.

Conclusiones/Recomendaciones: Una alta adherencia a la dieta mediterránea no se asocia con riesgo de cáncer de páncreas. La aparente asociación negativa en algunos subgrupos de riesgo, como fumadores y obesos, se está comprobando con otras variantes de índices de adherencia a la dieta mediterránea.

Financiación: AES (PI13/00061). Cofinanciación FEDER.

1096. PROGRAMA “POR TI MUJER”. PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN POBLACIÓN SUBSIDIADA. CALI, 2013

M.C. Jaramillo-Mejía, D.M. Dávalos, M.F. Bonilla, H.M. Cancelado, S.Y. López, J.F. Ramírez

Universidad Icesi; ESE Centro.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer de cuello uterino es la cuarta causa de cáncer en el mundo. Afecta a población marginada y más pobre, dentro de la cual se encuentran las mujeres afiliadas al régimen subsidiado. En Colombia, según la ENDS 2010, el 4% de las mujeres encuestadas tuvieron resultados anormales de citología y al 2% les realizaron una colposcopia. En Cali la lectura de la citología cérvico-uterina en las mujeres del régimen subsidiado, en el Programa “Por ti mujer” de la Red de Salud Centro, Empresa Social del Estado (ESE), tiene procesos de mejoramiento continuo para mejor calidad para la población pobre y vulnerable de la ciudad. El objetivo es conocer las características sociodemográficas del Programa “Por ti mujer” e identificar factores o conductas de riesgo para el diagnóstico oportuno del cáncer de cérvix y las brechas entre la guía de práctica clínica y el proceso.

Métodos: Análisis descriptivo de las variables sociodemográficas, análisis univariado y multivariado de las características disponibles en la toma de citología o colposcopia. Se realizaron entrevistas semiestructuradas y una comparación entre el proceso establecido por las guías y el proceso que se lleva a cabo. La metodología de análisis de modo efecto y falla (AMEF) para el análisis de riesgos e identificar oportunidades de mejora.

Resultados: En 2013, el 16% de las mujeres entre 20 y 69 años se hicieron la citología, mediana de edad 36 años, porcentaje de normalidad fue de 96,5%, anormalidad de bajo grado en un 2,8% y de alto grado en 0,34%. De las mujeres que requirieron colposcopia, una mínima proporción fue insatisfactoria. Mediana de edad de inicio de relaciones sexuales fue de 17 años (IQ: 16-18). No fue posible calcular el riesgo relativo de los factores asociados a la citología anormal y/o cáncer, por carecer de ésta información en la citologías normales. El programa de acuerdo con el análisis del proceso se encontró un “nivel de desarrollo”, es decir, se hace control de calidad, gestión de la calidad enfocada principalmente a acciones correctivas, los procesos internos cuentan con aseguramiento de calidad y está generando aprendizaje.

Conclusiones/Recomendaciones: La cobertura es 50% de la esperada, no hay una cohorte para evaluar en el tiempo el desarrollo del programa. Se resaltan como riesgos el inicio temprano de relaciones sexuales, edad temprana, más de dos compañeros sexuales. Para lograr al mediano plazo nivel confiable y a largo plazo nivel competitivo, debe fortalecer la Integración y coordinación en Red, Sistemas de información, Medición y Análisis, Aprendizaje Organizacional, gestión del conocimiento e Innovación.

Financiación: Red de Salud Centro, Empresa Social del Estado (ESE), Universidad Icesi.

Economía de la salud

Viernes, 04 de septiembre de 2015. 09:30 a 11:30 h

Aula 4

Modera: Eduardo Sánchez

19. COSTES DE LA TOS FERINA EN CATALUÑA EN 2012-2013

P. Plans, G. Carmona, P. Godoy, D. Toledo, C. Muñoz, M. Jané

Agencia de Salud Pública de Cataluña y CIBERESP; Agencia de Salud Pública de Cataluña; Universidad de Barcelona y CIBERESP; Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Evaluar los costes de tratamiento, detección y prevención de los casos de tos ferina confirmados y sus contactos domiciliarios en Cataluña.

Métodos: Se han evaluado los costes de tratamiento, detección y quimioprofilaxis de la tos ferina en Cataluña en 2012 y 2013. Se incluyeron en el estudio los casos declarados a las UVE confirmados y los casos detectados entre sus contactos domiciliarios. Los casos de tos ferina se clasificaron en graves, moderados y leves. Los costes de tratamiento incluyeron los costes de hospitalización, UCI, visitas médicas y tratamiento farmacológico.

Resultados: Se incluyeron 661 casos confirmados, 2.839 contactos domiciliarios y 422 casos detectados entre los contactos domiciliarios. Los costes de la tos ferina fueron de 602.268 €, de los cuales 537.000 € (89%) fueron costes de enfermedad, 52.174 € (9%) costes de detección en casos y contactos y 13.080 € (2%) costes de quimioprofilaxis. El 75% de los costes (449.851 €) ocurrieron en niños < 1 año y el 72% (424.322 €) en casos graves. El coste por caso fue de 829 € para los casos declarados y 168 € para los casos detectados entre los contactos domiciliarios (p < 0,001).

Conclusiones/Recomendaciones: Los costes de la tos ferina son elevados en los niños menores de 1 año. Los costes por caso son mayores para los casos declarados que para los casos detectados en los contactos domiciliarios. La detección de la tos ferina en los contactos domiciliarios puede reducir los costes de la tos ferina.

Financiación: FIS IP11/02557.

41. COSTE-EFICACIA DE LAS ESTATINAS PARA REDUCIR EL COLESTEROL EN ESPAÑA EN 2003 Y 2014

P. Plans

Agencia de Salud Pública de Cataluña y CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del estudio ha sido evaluar el coste-eficacia de las estatinas para el tratamiento de la hipercolesterolemia en España en 2014, y su variación desde 2003.

Métodos: Se evaluó el coste-eficacia de los siguientes tratamientos: rosuvastatina 5-20 mg/día, atorvastatina 10-80 mg/día, simvastatina 10-40 mg/día, pravastatina 10-40 mg/día, lovastatina 20-40 mg/día y fluvastatina 20-80 mg/día. La razón coste-eficacia se midió dividiendo el coste anual (medicación, seguimiento y tratamiento de efectos adversos) por el % de reducción del colesterol-LDL. La eficacia (%) para reducir el nivel de colesterol-LDL respecto del nivel pre-tratamiento se evaluó mediante un meta-análisis de ensayos clínicos realizados entre 1993 y 2013. Se compararon las razones coste-eficacia en 2014 y 2003, con un nivel de significación p < 0,05.

Resultados: Las estatinas con mayor eficacia fueron la rosuvastatina y atorvastatina (40-53%). La razón coste-eficacia fue de 5-6 € (por % de reducción del colesterol-LDL) para simvastatina, 6-12 € para ator-

vastatina, 7-8 € para lovastatina, 9-11 € para fluvastatina, 10-12 € para rosuvastatina y 10-13 € para pravastatina. Los tratamientos más eficientes para tratar la hipercolesterolemia fueron la simvastatina para reducciones del colesterol-LDL del 29-41%, la atorvastatina para reducciones del colesterol-LDL del 42-49%, y la rosuvastatina para reducciones del colesterol-LDL del $\geq 50\%$. Las razones coste-eficacia de todas las estatinas disminuyeron significativamente ($p < 0,05$) entre 2003 y 2014.

Conclusiones/Recomendaciones: La reducción de los precios de las estatinas entre 2003 y 2014 ha aumentado su eficiencia para reducir el colesterol. La simvastatina, atorvastatina y rosuvastatina deberían ser las estatinas prioritarias para el tratamiento de la hipercolesterolemia.

280. QUALITY OF THE EVIDENCE ON COST-OF-ILLNESS OF BRAIN DISORDERS IN SPAIN

M.G. Barbaglia, O. Parés, L. Salvador-Carulla, J. Alonso

Grup de Recerca en Serveis Sanitaris, IMIM-Institut Investigacions Mèdiques, Hospital del Mar; CIBERESP; Universitat Pompeu Fabra; BMRI-Mental Health Policy Unit, University of Sydney.

Antecedentes/Objetivos: We previously undertook a systematic review and estimated the costs of 19 brain disorders in Spain. Here we evaluate the quality of the evidence and try to identify future lines of research. Our specific objectives are to assess the internal and the external validity of cost-of-illness (COI) studies of brain disorders in Spain.

Métodos: All COI studies of brain disorders in Spain were examined. Internal validity was assessed through a qualitative assessment using the specific guide published by the Spanish Ministry of Health [López-Bastida et al., 2006]. It includes 5 questions: perspective of the analysis; study design; inclusion of relevant costs and adequacy of its measurement; and existence of a sensitivity analysis. Items were scored: yes (2 points), fair (1), no (0) and don't know (0). An overall score was computed for each study: 6-8 points denote "high quality", 5-4, "fair quality" and < 4 "low quality" studies. External validity was assessed with an extension of the PICO instrument for identifying research gaps in systematic reviews [Robinson et al. J Clin Epidemiol 2011]. It gathers information on: population level and health care setting at which economic information is reported; disorders with and without economic information; and type of costs. Two experts independently reviewed the papers and scored them. Disagreements were discussed, resulting in one final score.

Resultados: The review identified 31 articles with information on costs for 10 brain disorders in Spain (2004-2013). No COI studies were identified for 9 diseases, 6 of which were highly burdensome mental disorders: anxiety, addictive, psychotic, personality, eating and child/adolescent disorders. According to evaluation guide, 14 studies (42%) were "low quality" and 7 (21%), "fair quality". Only one of the 6 COI studies on mental disorders was "high quality". Almost half of the studies ($n = 15$) provided economic information at the state level (of which 14 were COI studies on neurological diseases). One-third of the studies ($n = 11$) included hospital patients (10 were COI studies on neurological disorders); 8 (26%) included general population (6 on neurological disorders). Almost all studies ($n = 29$; 94%) reported direct medical costs. Data on direct non-medical ($n = 20$; 65%) and indirect costs ($n = 19$; 61%) were also frequently reported.

Conclusiones/Recomendaciones: There is limited economic information on the cost of brain disorders in Spain. In addition, many of the studies should be considered of fair to low quality. There is need to overcome the research gap on costs of mental disorders for a more adequate priority setting process in Spain.

Financiación: AGAUR 2014 SR748.

642. ANÁLISIS DEL GASTO SANITARIO POR PACIENTE Y RIESGO CLÍNICO POR MORBILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE SALUD DE DENIA (ALICANTE)

V. Caballer Tarazona, A. Clemente Collado, D. Vivas

Universidad Politécnica de Valencia; Marina Salud; Universidad Politécnica de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: En este proyecto se calculan los costes por paciente en función de riesgo clínico en el departamento de Denia. Marina Salud es la entidad que gestiona este departamento de salud de la Conselleria de Santitat de la Generalitat Valenciana bajo la fórmula de Concesión Administrativa. Es pues, una organización de gestión de asistencia sanitaria integral (atención primaria y atención especializada) que atiende a la población de un área de salud de 156.811 habitantes. Objetivo: conocer el coste anual por paciente ajustado por morbilidad utilizando el Sistema de Clasificación de Pacientes (SCP-CV) de la Comunidad Valenciana basado en Clinical Risk Group (CRGs).

Métodos: Se ha construido una base de datos por paciente que integra los costes anuales producto de la asistencia sanitaria integral en el Departamento de Denia-Marina Salud y se han clasificado de estos pacientes en grupos de riesgo clínico en función de la morbilidad que presentan. Se ha realizado un análisis descriptivo del gasto total por grupo edad, sexo y grupo de estado de salud. Y se han construido varios modelos explicativos que toman como variable dependiente el logaritmo neperiano del gasto total por paciente y como variables explicativas, la edad, el sexo y los nueve estados de salud principales en que estratifica la población el sistema CRG.

Resultados: El gasto medio anual por paciente es de 983 euros. Este coste presenta una gran variabilidad que va desde 240 euros para los pacientes sanos, que no presentan patología crónica a 14.429 euros de media de los pacientes con elevadas necesidades sanitarias. El nivel explicativo de este sistema de ajuste basado en diagnósticos es de 40% tomando como variables independientes los 9 estados de salud principales de sistema de estratificación CRG. Con ello logramos triplicar el nivel explicativo de las variables demográficas edad y sexo.

Conclusiones/Recomendaciones: A partir del modelo obtenido se pueden establecer sistemas de financiación capitativa ajustada y modelos de gestión de enfermedades crónicas.

394. REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA EVALUACIÓN ECONÓMICA DE TRATAMIENTOS DE CÁNCER DE PRÓSTATA LOCALIZADO EN EUROPA

M.M. Ávila, J.D. Jiménez, V. Becerra, M. Ferrer

IMIM (Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas); CIBERESP; UPF; UAB.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer de próstata localizado es el más común en hombres en la Unión Europea. Sus diversas alternativas de tratamiento difieren en sus efectos secundarios y los costes asociados, por lo que cada vez es más relevante la comparación de su impacto tanto a nivel clínico como económico. El objetivo de este estudio es realizar una revisión sistemática de la literatura para identificar y sintetizar la evidencia disponible sobre la evaluación económica de los tratamientos más usados en el cáncer de próstata localizado, dentro del contexto europeo.

Métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica en Medline de artículos publicados entre 2000 y 2014, sobre estudios de evaluación económica de tratamientos de cáncer de próstata localizado (prostatectomía, radioterapia, braquiterapia y vigilancia activa). Dos evaluadores independientes realizaron la revisión de títulos, resúmenes,

artículos completos (según criterios de inclusión y exclusión) y la extracción de datos. La información fue sintetizada según el tipo de evaluación económica, perspectiva aplicada, fuentes de costes y medidas de efectividad.

Resultados: De los 2.827 artículos encontrados en la búsqueda, se identificaron 14 estudios que cumplieran los criterios de selección. La mayoría de los estudios eran análisis coste-utilidad, realizados desde la perspectiva del sistema de salud, usando como fuente de costes los registros hospitalarios. Tres estudios compararon técnicas radioterápicas con prostatectomía, siendo dos de ellos análisis de minimización de costes estimando costes asociados a la prostatectomía que oscilaban entre 6.863€-8.056€, más altos que los de las técnicas radioterapéuticas [3.336€-7.760€]. Seis estudios compararon la vigilancia activa con algún tratamiento curativo (4 con prostatectomía y 2 con prostatectomía y radioterapia), cuatro de ellos estimando costes asociados menores para esta alternativa [2.832€-9.585€], y dos análisis coste-utilidad con resultados contradictorios en su comparación con la prostatectomía. Estudios evaluando nuevas modalidades del mismo tratamiento (2 de radioterapia y 2 de prostatectomía) como son la prostatectomía robótica y la radioterapia de intensidad modulada, reportaron estas técnicas más coste-efectivas que las tradicionales, en algunos escenarios específicos (prostatectomía no robótica y radioterapia conformacional tridimensional, respectivamente).

Conclusiones/Recomendaciones: Existen pocas evaluaciones económicas comparando diferentes tratamientos de cáncer de próstata localizado en el contexto europeo. Es necesario ampliar la evidencia sobre algunas técnicas radioterápicas como la braquiterapia y la radioterapia corporal estereotáctica para realizar decisiones informadas desde el sistema nacional de salud.

Financiación: AATM 436/05/2008; PI1/00412; AGAUR 2009 SGR 1095.

625. EVALUACIÓN DEL BENEFICIO EN SALUD Y COSTES DEL PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL EN EL PAÍS VASCO

I. Idígoras, E. Arana-Arri, A. Arospide, J. Mar, I. Lansdorp-Vogelaar, L. Martínez-Indart, L. Citores, A. Imaz, A. Indart

DG, Osakidetza; BioCruces, Barakaldo; OSI Alto Deba; Erasmus, Rotterdam.

Antecedentes/Objetivos: El Programa de Cribado de Cáncer Colorrectal (CCR) a través de la detección de sangre oculta en heces (SOH) alcanzó alrededor del 100% de cobertura de la población diana (50-69 años) a comienzos 2014. Ha sido demostrado que este cribado es coste-efectivo. Para su análisis, se precisan técnicas de simulación validadas y la disponibilidad de datos de alta calidad.

Métodos: Base de datos del Programa de Cribado. Registros poblacional y hospitalarios de Cáncer. Costes: invitaciones, pruebas de confirmación, tratamiento del cáncer. Invitaciones primeras y sucesivas hasta 31/12/2012. Simulación de eventos discretos, calibración y adaptación del modelo MISCAN-colon. Predicción a medio-largo de la evolución de la incidencia y mortalidad plazo una vez iniciado el programa. Desarrollo de un modelo para hombres y otro para mujeres dadas las significativas diferencias en incidencia, mortalidad, participación y resultados del Programa. Actualmente en validación en mujeres. Se consideró la evolución adenoma-carcinoma según la Guía Europea de Calidad de Cribado y Diagnóstico (2010).

Resultados: Se realizaron 224.050 invitaciones en hombres, con una participación de 61,2% y una positividad de 8%. Se realizaron 10.418 colonoscopias de confirmación, detectándose 1.553 adenomas de bajo riesgo, 5.225 adenomas avanzados y 721 cánceres colorrectales, con una tasa de detección de CCR del $6,92 \times 1.000$

participantes. Se estimó que para el año 2058 la incidencia en hombres de CCR disminuiría un 27,2%, las muertes relacionadas un 32,2% y los años de vida perdidos un 38,2%. Se estima un importante ahorro de costes y mejora de calidad de vida por persona cribada.

Conclusiones/Recomendaciones: La efectividad y la eficiencia de las intervenciones de salud pública deben ser establecidas y monitorizadas para justificar la continuidad de las mismas. El modelo MISCAN permite establecer y adaptar las predicciones a hombres y mujeres de acuerdo a las diferencias encontradas en los resultados de los Programas de Cribado de CCR.

Financiación: Exp 2013111156 G. Vasco.

769. COSTES DE UN PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL SEGÚN ÍNDICE DE PARTICIPACIÓN

S. Barreales, L. Oliveras, J. Grau, F. Macià, A. Burón, A. Castells, A. Trilla

Unitat d'Avaluació, Suport i Prevenció, Hospital Clínic de Barcelona; Servei d'Avaluació i Epidemiologia Clínica, Hospital del Mar de Barcelona; Servei de Gastroenterologia, Hospital Clínic de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: El Programa de Detección Precoz del Cáncer Colorrectal (PDPCCR) en Barcelona se dirige a hombres y mujeres de 50 a 69 años con prueba de detección de sangre oculta en heces inmunológica (PDSOHi) bienal y colonoscopia (FCS) como prueba diagnóstica. La primera ronda se realizó en 2010-11 con una población diana de 121.844 personas. La participación fue del 43,3% (52.723), y tras 2.629 FCS se detectaron 1.228 neoplasias avanzadas (NA). Los programas de detección precoz poblacionales deben ser eficientes para racionalizar unos recursos públicos limitados. Los objetivos son describir los costes directos fijos y variables, globales y unitarios por neoplasia avanzada, y analizar cómo influye la participación en su variación y distribución.

Métodos: Se realizó un análisis de costes directos hasta diagnóstico del PDPCCR en primera ronda del Área Integral de Salud de Barcelona Esquerra. Los costes fijos derivaron de la oficina técnica del programa, tanto estructurales como de recursos humanos (administrativo, enfermería, epidemiólogo). Los costes variables incluyen cartería y los asociados a PDSOHi y FCS. El cálculo de coste unitario para NA incluye cáncer invasivo y adenoma de alto riesgo. Asumiendo una tasa de detección igual a la de primera ronda, se analizó la influencia en los costes según dos niveles de participación: 35% (previsiones iniciales) y 60% (nivel deseable).

Resultados: El coste directo global fue de 1,4 M euros, el 70,4% (900 mil euros) variables. Éstos se distribuyen en 68,2%, 23,7% y 8,1% según FCS, PDSOHi y cartería, respectivamente. Sobre el coste global del programa, las FCS representaron el 48,0%. El coste unitario por NA fue de 1.068 euros. Una participación del 60% incrementaría el coste global un 29,6% (1,7 M euros). Los gastos variables aumentarían un 42% (1,3 M euros), compuesto mayoritariamente por FCS (71,8%). Se detectarían 470 NA más, por lo que el coste unitario por NA disminuiría un 6,3%. Con un 35% de participación, el coste total estimado descendería un 9,1% (1,2 M euros). El 67,5% (805 mil euros) serían costes variables, distribuidos en FCS, PDSOHi y cartería según 68,3%, 22,0% y 9,7%. Se detectarían 238 NA menos, incrementándose el coste por NA en un 13%.

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque el coste total del programa aumenta con mayor participación, disminuiría el coste unitario por NA. Se confirma la eficiencia del programa en nuestro caso. El coste de las FCS conlleva una parte importante del presupuesto, sobre el global y los variables, y es mayor cuanto más aumenta la participación. Remarcar la importancia de revisar y mantener los estándares de la calidad en la realización de FCS.

991. ANÁLISIS DE COSTE-CONSECUENCIA DE LA DOBLE LECTURA EN UN PROGRAMA POBLACIONAL DE CRIBADO DE CÁNCER DE MAMA

M. Posso, T. Puig, M.J. Quintana, J. Solà-Roca, X. Bonfill

Servei d'Epidemiologia Clínica i Salut Pública, Institut de Investigació Biomèdica Sant Pau (IIB Sant Pau); Universitat Autònoma de Barcelona; CIBER Epidemiologia y Salud Pública (CIBERESP); Centro Cochrane Iberoamericano.

Antecedentes/Objetivos: En los programas de cribado la doble lectura mamográfica se ha recomendado debido a que podría incrementar la detección de neoplasias. Sin embargo, esta estrategia también se ha asociado a un incremento en los costes y falsos positivos (FP), aspectos que han sido poco evaluados en el contexto de la mamografía digital. El objetivo de este estudio es evaluar los costes y consecuencias de la doble lectura mamográfica frente a la lectura simple en un programa poblacional de cribado de cáncer de mama.

Métodos: Se analizó la información de 57.157 mujeres participantes en el Programa de cribado del área de influencia del Hospital Sant Pau de Barcelona durante los años 2009 a 2013, periodo que coincide con la utilización de la mamografía digital. El estudio se realizó desde la perspectiva del sistema sanitario, utilizando un diseño de coste-consecuencia para comparar de forma desagregada (costes) y descriptiva (consecuencias) la doble lectura frente a la lectura simple. La doble lectura fue independiente realizando consenso y/o arbitraje en caso de discordancias. La lectura simple se simuló a partir de los resultados del primer lector. Los costes directos se estimaron según el método bottom-up a partir de los datos del Departamento de Economía y Finanzas del Hospital. Las consecuencias evaluadas fueron la frecuencia de FP, el valor predictivo positivo (VPP) de la recitación y la tasa de detección de cáncer, todas comparadas mediante pruebas paramétricas.

Resultados: Con un incremento de 334.340,6 € en los costes durante el periodo evaluado, el cribado con doble lectura (2.574.988,9 €) fue un 15% más elevado que con lectura simple (2.237.526,5 €). Comparado con la lectura simple (N = 2.378; 4,2%), el número de FP fue superior en la doble lectura (N = 2.559; 4,5%; $p < 0,01$). El VPP de la recitación fue similar en ambas (9,3% y 9,1%, doble y simple, respectivamente; $p = 0,81$). La tasa de detección de neoplasias de la doble lectura (N = 263; 4,6%) fue comparable a la lectura simple (N = 239; 4,2%; $p = 0,28$). La doble lectura incrementó en 20% (7) y 9% (17), respectivamente, el número de carcinomas in situ (35) e invasivos (42) detectados con la lectura simple.

Conclusiones/Recomendaciones: La doble lectura mamográfica parece ser una estrategia más costosa, produce una mayor proporción de FP sin que la tasa de detección de neoplasias de la lectura simple sea inferior. A partir de estos resultados es pertinente evaluar el coste-efectividad de la doble lectura así como valorar el efecto de esta estrategia sobre el balance entre los riesgos y beneficios en los programas de cribado.

995. COSTE-EFECTIVIDAD DE LA DOBLE LECTURA MAMOGRÁFICA EN UN PROGRAMA POBLACIONAL DE CRIBADO DE CÁNCER DE MAMA

M. Posso, M. Carles, M. Rué, T. Puig, X. Bonfill

Instituto de Investigación Biomédica Sant Pau (IIB Sant Pau); Departament d'Economia i CREIP, Universitat Rovira i Virgili; Universitat de Lleida-IRBLleida; Universitat Autònoma de Barcelona; Centro Cochrane Iberoamericano, CIBER Epidemiologia y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: De acuerdo con las Guías europeas para la garantía de calidad en la detección y diagnóstico de cáncer de mama, la doble lectura es el estándar en los programas que utilizan

mamografía digital. El objetivo de este estudio es evaluar el coste-efectividad de la doble lectura mamográfica frente a la lectura simple en un programa de cribado poblacional.

Métodos: Se construyó un árbol de decisiones con la información de 28.636 mujeres cribadas con mamografía digital en el Programa del Hospital Sant Pau de Barcelona durante el bienio 2009-2011. La evaluación se realizó desde la perspectiva del sistema sanitario. No se utilizó tasa de descuento. La doble lectura fue independiente realizando consenso y/o arbitraje en caso de discordancias. La lectura simple se simuló a partir de la primera lectura. Los costes directos se estimaron según el método bottom-up usando los datos del Departamento de Economía y Finanzas del centro. El resultado de efectividad fue la detección de cáncer como variable dicotómica. El ratio de coste-efectividad incremental (ICER) se utilizó para evaluar el coste por cada cáncer adicional detectado con la doble lectura respecto a la lectura simple. El análisis de sensibilidad fue determinístico considerando los siguientes parámetros: participación en el programa, prevalencia del cáncer, sensibilidad de la lectura, valor predictivo de la recitación, controles avanzados y costes del personal.

Resultados: Durante 2009-2011, el coste total del cribado con lectura doble y simple fue 1.318.149,9 € y 1.135.444,5 €, respectivamente. La tasa de detección de cáncer de la doble lectura (N = 148; 5,2%) fue comparable a la lectura simple (N = 137; 4,8%; $p = 0,77$). El coste medio de un cáncer detectado con lectura simple fue 8.298 €. El ICER de la doble lectura fue 16.660 €. Comparado con el coste medio de la lectura simple, este ICER representó un incremento mayor al 100% en el coste de cada cáncer adicionalmente detectado. El análisis de sensibilidad mostró cambios importantes en el ICER relacionados con la sensibilidad de la lectura.

Conclusiones/Recomendaciones: El ratio coste efectividad medio de la doble lectura es mayor que el de la lectura simple. Comparado con la lectura simple, el ICER de la doble lectura representó un incremento importante en los costes por cada cáncer adicional detectado. Si estos resultados se confirman a través de una pertinente evaluación de los años de vida ajustados por calidad (AVAC) y de la correspondiente revisión sistemática, el cambio de la doble lectura a la lectura simple podría representar un ahorro importante para el sistema sanitario.

Evaluación de servicios y tecnologías sanitarias

Viernes, 04 de septiembre de 2015. 09:30 a 11:30 h

Aula 5

Moderan: Marisa López García y Pedro Oliveira

37. MATRIZ DE ANÁLISE DO PROGRAMA DE MELHORIA DA QUALIDADE E ACESSO (PMAQ-AB) PARA MUNICÍPIOS PAULISTAS

M.C. Caccia Bava, M.J. Bistafa Pereira, L. Hirooka, G.V. Catanante, H. Porto

Universidade de São Paulo.

Antecedentes/Objetivos: O PMAQ-AB avalia a estrutura de Unidades Básicas de Saúde e entrevista seus profissionais e usuários. Equipe avaliadora de 80 cidades de São Paulo relata experiência de estruturar devolução das informações às 323 equipes avaliadas.

Métodos: Pautada na avaliação de 4ª geração, participativa e capaz de produzir diálogo entre os envolvidos, buscou superar o foco nas medidas centrais e contextualizar os resultados, gerando reflexões coletivas e mudanças alinhadas aos objetivos do PMAQ, de cujas cerca de 2.000 variáveis extraíram 145, sugerindo dados de outras fontes para contextualizá-las e compor uma matriz de análise, que usada em região de saúde agregou novos significados ao processo.

Resultados: Dado que exhibia um número adequado de consultas de pré natal (7 ou +) permitiu problematizar sua qualidade frente aos crescimentos da sífilis congênita, e mortalidade materna e infantil neonatal. A baixa oferta de atividades de assistência ao idoso pesquisada assumiu outra dimensão ao ser analisada junto com o grande número de hospitalizações por fratura de fêmur. A facilidade de acesso à mamografia referida pelos profissionais contrapôs-se ao baixo número de mulheres com as mamas avaliadas, em contexto de alta incidência de câncer mamário. Frente às possibilidades abertas por essa matriz de análise, expande agora a experiência.

Conclusiones/Recomendaciones: Recomenda: 1 Análises contextualizadas e processos devolutivos reflexivos. 2 Superar a avaliação restrita à nota e ranqueamento e valorizar a possibilidade de interferir nos indicadores negativos e nos vazios assistenciais, coletivamente. 3 Superar a ênfase só da estrutura física, que é necessária, mas não garante a configuração de trabalho em rede. 4 Estimular o fortalecimento de articulação e troca entre parceiros que militam pela construção do projeto. 5 Analisar os interesses políticos, partidários ou não, pessoais e institucionais que atravessam a gestão da saúde: na região analisada, com 5 municípios, há 5 hospitais: ver as forças que levaram a construí-los mesmo frente a evidências de que os piores desempenhos hospitalares, pior relação custo-eficácia e piores indicadores estão nos hospitais pequenos. Ver a quem interessa mantê-los? Quais são as consequências disso? No que afeta a construção das redes regionais solidárias, resolutivas, com economia de escala? Em que grau levam a subfinanciar a Atenção Básica? 6 Fortalecer técnica e politicamente os espaços regionais de discussão e intervenção coletiva, pois municípios isolados têm os piores indicadores. 6 Reduzir investimentos generalizados e incrementar os voltados a projetos contextualizados.

Financiación: Ministério da Saúde.

96. RECOMENDACIONES BASADAS EN LA EVIDENCIA SOBRE SOLICITUD DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS EN URGENCIAS

A. Royuela, A. Vicente, J. Corres, S. Resano, J. Zamora, Equipo MAPAC-IMAGEN, et al

CIBERESP; Unidad de Bioestadística Clínica, Hospital Universitario Ramón y Cajal, IRYCIS; Servicio de Radiología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, IRYCIS; Servicio de Urgencias, Hospital Universitario Ramón y Cajal, IRYCIS; Hospital Universitario Ramón y Cajal.

Antecedentes/Objetivos: Iniciativas internacionales como la campaña Choosing Wisely de la American Board of Internal Medicine Foundation, o la base de datos sobre recomendaciones "Do not do", promovida por el NICE británico ofrecen directrices para una mejor calidad asistencial reduciendo procedimientos diagnósticos innecesarios. En España, se ha desarrollado la iniciativa MAPAC (Mejora de la Adecuación en la Práctica Asistencial y Clínica), creándose comisiones multidisciplinarias que identifican prestaciones de ámbito hospitalario poco adecuadas e implementando acciones para su reducción en la práctica clínica. Dentro de esta línea, se desarrolla el proyecto MAPAC-Imagen, con el objetivo de establecer recomendaciones para mejorar la adecuación de la solicitud de radiología simple (Rx) y tomografía computarizada (TC) en el servicio de Urgencias, y analizar el impacto de su implementación.

Métodos: Metodología de consenso entre profesionales, multidisciplinar (médicos de Urgencias, radiólogos y metodólogos de tres hospitales españoles, H.U. Ramón y Cajal, H.U. La Paz; H.U. Cruces). Acotación y definición de motivos de consulta/sospechas diagnósticas atendidas en el ámbito de las Urgencias hospitalarias. Búsqueda estructurada de Reglas de Predicción Clínica (RPC) y Revisiones Sistemáticas de validez diagnóstica. Evaluación de la calidad y generación de recomendaciones. Implementación mediante Sistema de Apoyo a la Decisión (CDS). Evaluación del impacto.

Resultados: Se han acotado 22 motivos de consulta/sospechas diagnósticas. Las tres fases del desarrollo e implementación de una RPC (derivación, validación y evaluación del impacto) se han empleado como criterios de prioridad en la selección de las RPC encontradas sobre cada motivo de consulta/sospecha diagnóstica. Seis de los motivos/sospechas diagnósticas cuentan con RPC de calidad suficiente para ser implementadas en forma de recomendación en el ámbito de Urgencias. El impacto de la implementación de la recomendación sobre sospecha de tromboembolismo pulmonar (TEP), se ha traducido en una reducción del número de solicitudes de TC (diferencia absoluta, 6,3%) e incremento en su rendimiento diagnóstico (de un 26% a un 47%).

Conclusiones/Recomendaciones: El empleo de CDS que proporcionan recomendaciones basadas en RPC, mejora la adecuación en la solicitud de pruebas diagnósticas con radiación ionizante en los Servicios de Urgencias hospitalarias y la calidad asistencial a los pacientes en el diagnóstico.

Financiación: PI13/00896.

435. UTILIDAD DE LA LLAMADA TELEFÓNICA Y ACEPTABILIDAD PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE SALUD

T.R. Pérez Castro, M. Pena Seijo, J. Muñiz, A. Rodríguez González, J.A. Díaz Peromingo, J.M. de Toro, C.A. Názara Otero, M.R. Vázquez Freire, J.L. Díaz Díaz, et al

Grupo de Investigación Cardiovascular, INIBIC, CHUAC, SERGAS, IUCS, Universidade da Coruña; Urgencias Sanitarias 061, Santiago de Compostela; Medicina Interna, Hospital Xeral-Cies; Medicina Interna, CHUS; Medicina Interna, CHUO; CS Marín; CS Laxe; Hospital Abente y Lago (SERGAS).

Antecedentes/Objetivos: La base de datos de la tarjeta sanitaria (TS) se presume una herramienta útil para la selección de sujetos en estudios de salud. Aquí evaluamos la utilidad de TS para localizar telefónicamente a potenciales participantes y la aceptabilidad para participar mediante consentimiento telefónico.

Métodos: Estudio transversal de dislipemias familiares en Galicia (GALIPEMIAS). Población ≥ 18 años de Galicia con TS. Tamaño muestral necesario = 1.000 personas. Muestreo por conglomerados y aleatorio. Se solicitó al servicio de salud público datos de contacto de TS de la población residente en 70 municipios elegidos (99% con TS). Se extrajo una muestra de participantes y suplentes suficiente para cubrir errores, incumplimiento de criterios de inclusión y la no participación. Se telefonó a los seleccionados para informarlos del objetivo del estudio y obtener su consentimiento informado oral (CI) para acceder a su historia clínica digital y en caso de detectar una posible alteración lipídica, realizar entrevista personal, perfil lipídico completo y árbol familiar con el fin de diagnosticar el tipo de dislipemia. Criterios de exclusión: exitus, enfermedades neurodegenerativas, institucionalizados, embarcados, residiendo en otra comunidad. Se presentan porcentajes (intervalo de confianza-IC-95%) de cada etapa de contacto. Se calculó la participación a partir de los sujetos que cumplían criterios de inclusión en el estudio.

Resultados: Se necesitaron 4.717 números telefónicos para obtener la muestra calculada. No hubo contacto en un 44,4% (43,0-45,8), tras realizar tres llamadas en distintos días y franjas horarias. De los teléfonos contactados ($n = 2.622$), un 27,6% (25,9-29,4) se trataba de números erróneos (fax, de otras personas o inexistentes) y otro 14,9% (13,6-16,3) llamadas fueron respondidas por familiares que no facilitaron el número del seleccionado. Se contactó con 1.507 seleccionados, de ellos cumplían criterios de inclusión el 74,3% (72,0-76,5). Rechazó participar un 10,1% y se perdieron 4 grabaciones de CI. Muestra final: 1.003 personas 89,5% (87,6-91,3).

Conclusiones/Recomendaciones: Incluso realizando llamadas repetidas en diferentes franjas horarias es previsible un alto porcentaje de fracaso en el contacto (44,4%). Los teléfonos con respuesta confirmaron a su vez una alta proporción de errores (27,6%). Existe muy buena aceptabilidad a participar en un estudio de estas características mediante contacto telefónico (89,5%). Una mejora de la calidad de la información de contacto de la TS mejoraría la utilidad de esta fuente para este fin.

455. EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE GRUPOS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD CON MUJERES A TRAVÉS DE UNA NUEVA HERRAMIENTA

M.I. Sillero Quintana, L. Seoane Pascual, L. Moratilla Monzó, M.D. Lasheras Carbajo, M.P. Araque Sánchez, M.I. Merlos Chicharro, B. Zorrilla Torras, A.M. Martínez Serrano, et al

Servicio de Salud Pública Área 9; Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención; CS Alicante; CS Castilla la Nueva; Dirección General de Atención Primaria.

Antecedentes/Objetivos: Desde hace años, las trabajadoras sociales de centros de salud de Fuenlabrada y Leganés realizan una intervención de EpS con metodología grupal protocolizada dirigida a mujeres con problemática psicosocial. Objetivo: disponer de una herramienta estable para monitorización y evaluación continuada de esta experiencia y conocer resultados obtenidos hasta la fecha.

Métodos: Valoración, adaptación y confección de cuestionarios individuales: Ficha de participante con datos sociodemográficos; Ficha de control de sesiones; Cuestionario ansiedad-depresión hospitalaria (HAD) pre-test y pos-test; Cuestionario Calidad de Vida en Salud (adaptado del SF-12) pre-test y pos-test; Cuestionario de logros auto-percibidos al finalizar Diseño en Excel de base de datos para la recogida de información de los cuestionarios que contiene fórmulas elaboradas para el cálculo de indicadores de forma automática y actualizada.

Resultados: Obtención de una herramienta que: controla la estructura del grupo al inicio de sesiones; Monitoriza asistencia, participación y actitud hacia el cambio; Facilita la adaptación de la intervención según características del grupo; Identifica los progresos obtenidos por cada mujer y calcula indicadores grupales en: niveles de ansiedad, depresión, calidad de vida en salud y percepción de logros personales; Compara resultados con talleres anteriores; Acumula datos lo que aumenta la robustez en los estadísticos calculados. Elaboración de indicadores de eficacia terapéutica. Obtención de resultados positivos en 4 talleres en los que el instrumento se ha aplicado: Reducción del 43,4% en ansiedad y 57,8% en depresión valorada a través del HAD. Resultados desiguales en indicadores de Calidad de Vida en Salud, 75% de eficacia en "Afectación social de los problemas de salud y emocionales", 45,8% en disminución de "Sensaciones de intranquilidad, desánimo y tristeza", y 10,8% en "Auto-percepción de salud". Mejora media del 64,1% en logros auto-percibidos. Destacan resultados en indicadores parciales de logros en relación a "Implicarse en nuevas actividades" (84,9%) y "Continuar el trabajo del curso" (75,8%). Resaltan, por trascendencia en ámbito sanitario, indicadores de logros "Depender menos de medicamentos" y "Mejora del sueño" (ambos 61,5%).

Conclusiones/Recomendaciones: El tratamiento automatizado y sistemático de los datos permite que las trabajadoras sociales puedan usar la herramienta para controlar y evaluar la evolución de los talleres, así como la evolución continuada tanto conjunta como individual. Si se sigue usando los resultados globales serán más consistentes mejorando las posibilidades analíticas.

Conflicto de intereses: Uno de los autores ha sido contratado por la DG de Atención Primaria para realizar la evaluación. La DG de Atención Primaria puede ser beneficiada por la aplicación de esta metodología.

520. NUEVOS INSTRUMENTOS EN ESPAÑOL DE RESULTADOS PERCIBIDOS POR LOS PACIENTES: REVISIÓN SISTEMÁTICA BIBLIOPRO 2011-2012

Y. Pardo, P. Castellví, M. Ferrer, O. Garín, J. Alonso, Comité Científico BiblioPRO

IMIM-Institut de Recerca de l'Hospital del Mar; CIBER en Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP; CIBERSAM; CIBERNED.

Antecedentes/Objetivos: BiblioPRO es una biblioteca virtual con carácter y metodología científica sobre resultados percibidos por los pacientes (Patient Reported Outcome en inglés, PRO) que actualmente contiene 748 instrumentos. El objetivo de este estudio fue identificar y describir las características de los nuevos instrumentos PRO en castellano.

Métodos: Se utilizó una estrategia de búsqueda con palabras claves y filtro geográfico para limitar la búsqueda a estudios realizados en España mediante el PubMed/MEDLINE. Para la revisión sistemática del periodo 2011-2012 se realizó la revisión de títulos y resúmenes por pares con resolución de discrepancias por un tercer revisor. Después de comprobar cuales de los instrumentos mencionados estaban ya incluidos en BiblioPRO, se realizó la extracción de datos de los artículos en la que participaron 29 investigadores. De cada nuevo instrumento, se extrajo la información de las principales características de los cuestionarios basadas en la taxonomía: población diana (género, grupo de edad y cultura), contenido medido, categoría específica de enfermedad basada en la CIE-10 y modelo de medida (psicométrico, econométrico, clinimétrico).

Resultados: Se identificaron 3.928 artículos, de los cuales 1.415 (37%) fueron seleccionados por su título para la revisión de resúmenes. De éstos, se seleccionaron 893 artículos (57%) para su extracción de datos. Se identificaron 491 nuevos instrumentos PRO en español, 97 desarrollados en español. Entre los adaptados la mayoría provenían de países anglosajones. La población diana fueron mayoritariamente ambos géneros (82%) y respecto a la edad. 37% para adultos, 15% para ancianos, 12,8% para infancia o adolescencia, 12% para cualquier edad y 23% edad no especificada. Según el contenido medido los instrumentos más frecuentes fueron las escalas de síntomas (27,5%) seguidos de los de calidad de vida (21%) y de estado funcional o actividades de la vida diaria (18,7%). La mayor parte de los cuestionarios identificados son específicos de patología (70%) siendo los más frecuentes los de salud mental (29%) seguidos de los de sistema osteomuscular y tejido conectivo (9,8%).

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque se ha incrementado exponencialmente el número de PROs en estos últimos años, el desarrollo de cuestionarios PRO en español se ha mantenido estable, representando alrededor del 18% del total de las versiones españolas. La revisión sistemática BiblioPRO periódica garantiza la identificación de la mayoría de estos instrumentos y facilita la transferencia de conocimiento en evaluación de resultados.

Financiación: AGAUR 2014 SGR 748.

539. AVANÇOS E DESAFIOS EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO PRÉ-HOSPITALAR ÀS VÍTIMAS DE ACIDENTES E VIOLÊNCIAS

O. Gcn, S. Acu, R. Aa, I. F, R. Pf

UFRN; USP Ribeirão Preto; IHMT-UNL; UFPB.

Antecedentes/Objetivos: A cada ano mais de um milhão de pessoas morrem e outros milhões sofrem ferimentos e mutilações, muitas vezes com sequelas permanentes, vítimas de violências e acidentes (Murray et al., 2012, WHO, 2011). As violências interpessoais e acidentes automobilísticos estão entre as principais causas de mortalidade e morbidade às pessoas entre 15 e 44 anos em todo o mundo (Krug et al., 2002; Dahlberg e Krug, 2006). Esta problemática tem desencadeado esforço global para enfrentamento destes agravos (WHO, 2011). A violência no Brasil é crescente e acomete crianças, adultos e idosos, nos domicílios e nas vias públicas (Waiselfisz, 2014). Diante deste quadro, o Estado brasileiro tem buscado dar respostas às demandas, dentre estas destacam-se a sistematização, ampliação e consolidação do atendimento pré-hospitalar móvel (Minayo e Deslandes, 2007). As vítimas dos acidentes e violências demandam pelos serviços do SAMU, bem como pelos demais serviços hospitalares de urgência e emergência e também aqueles de reabilitação (Bonomi et al., 2013). Estudos têm analisado a política de atenção móvel às urgências no Brasil, constatando a prioridade do SAMU na agenda federal, alcançando uma cobertura populacional de 53,9% em 2009 (Minayo e Deslandes 2008; Machado, Salvador e O'dwyer, 2011). O SAMU Natal, objeto deste estudo, possuiu um serviço consolidado, reconhecido nacionalmente. O objetivo deste trabalho foi identificar avanços e desafios da atenção às vítimas de acidentes e violências no serviço SAMU na perspectiva dos profissionais médicos e enfermeiros.

Métodos: O estudo foi realizado na sede central do SAMU, em uma cidade do nordeste do Brasil. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, exploratória, do tipo estudo de caso (Yin, 2005). A fonte de dados foi primária. Foram realizadas entrevistas com 21 profissionais, 13 médicos e 8 enfermeiros. As entrevistas foram gravadas e transcritas e os resultados categorizados.

Resultados: Foram identificados como avanços as equipes completas, materiais e equipamentos adequados, treinamentos e educação continuada. Como desafios foram identificados: alta rotatividade de profissionais, dificuldade na regulação de serviços de referência, insuficiente número de vagas para a continuidade da atenção. A ausência de protocolos internos e fragilidade nos registros e bancos de dados do serviço.

Conclusiones/Recomendaciones: Os resultados apontam elementos passíveis de melhoria no processo de trabalho. A elaboração de protocolos na regulação da atenção às vítimas e a estruturação de um banco de dados confiável e a utilização deste como ferramentas de gerenciamento e gestão do serviço.

597. SÍFILIS CONGÊNITA: EVALUACIÓN EN SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL

P.R. Sanine, E.L. Castanheira

Departamento de Saúde Pública, Faculdade de Medicina de Botucatu-FMB/UNESP.

Antecedentes/Objetivos: En Brasil, las acciones de salud para la gestante y el niño en la Atención Primaria (AP) figuran entre las más tradicionales y bien estructuradas. Sin embargo, persisten indicadores que apuntan a la necesidad de mejoras en la calidad, como el número creciente de casos de sífilis congénita, uno de los más graves

sucesos prevenibles durante el embarazo. El objetivo de este trabajo es evaluar la organización de los servicios de AP del estado de São Paulo, Brasil, en cuanto a las condiciones de estructura y proceso en la prevención de la sífilis congénita.

Métodos: Se han utilizado los resultados de la aplicación de un instrumento de autoevaluación de los servicios de AP (QualiAB) realizada en 2010, dirigida prioritariamente a municipios de menos de 100.000 habitantes. Se han analizado 2.411 unidades de AP, que realizan el seguimiento prenatal y atienden los niños, describiéndose las variables relativas a la detección y tratamiento de la sífilis durante el embarazo.

Resultados: En relación con la estructura se observó: la disponibilidad de antibióticos (94%) y la presencia de médico/enfermero (95%). En cuanto a las variables de proceso: pedido de serología para sífilis prenatal (99%); aplicación intramuscular de tratamientos (91%); aplicación de la penicilina benzatina (41%); derivación de la gestante con sífilis y su pareja para su tratamiento en otro servicio (39%); y tratamiento de la gestante y derivación de su pareja a otro servicio (2%). Un 13% informan del acaecimiento de casos de sífilis congénita en la unidad durante los últimos 3 años y un 11% no pudo informar.

Conclusiones/Recomendaciones: A penas el 40% de los servicios reúnen condiciones de estructura y proceso adecuadas para la prevención de la sífilis congénita. Los resultados apuntan a que, aunque se den las condiciones de estructura necesarias, la organización del proceso de asistencia compromete la efectividad del tratamiento de la sífilis durante el embarazo, contribuyendo a la creciente incidencia de la sífilis congénita.

601. ESTRUTURA E PROCESSO DE TRABALHO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE NO BRASIL: PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE

E. Tomasi, T.F. Oliveira, P.A. Fernandes, E. Thumé, D.S. Silveira, F.V. Siqueira, S.S. Duro, M.O. Saes, L.A. Facchini

Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, UFPEL; Departamento de Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, UFPEL; Fundação Universidade de Rio Grande.

Antecedentes/Objetivos: Descrever a estrutura e o processo de trabalho da atenção básica em relação ao exame preventivo do câncer de colo de útero.

Métodos: Estudo realizado em 2012, integrou a avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, em 38.812 unidades de atenção básica à saúde na totalidade dos municípios brasileiros e 17.202 equipes de saúde. Os desfechos analisados foram a adequação da estrutura e do processo de trabalho para a prevenção do câncer de colo de útero. As variáveis independentes foram o vínculo da unidade de saúde à Estratégia de Saúde da Família, a participação da equipe na avaliação externa, a região geopolítica, o porte do município, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, a cobertura da Saúde da Família no município, a população adscrita e equipe mínima completa.

Resultados: A adequação da estrutura de equipamentos e insumos para a realização do exame preventivo foi de 49%, e apenas 30% das equipes foram classificadas com processo de trabalho adequado. A proporção de processo de trabalho adequado foi 35% maior nos serviços com estrutura adequada (RP = 1,35; IC95% 1,28-1,42).

Conclusiones/Recomendaciones: Os dados destacam a precariedade da estrutura das unidades de saúde e a necessidade de qualificação do processo de trabalho para prevenção do câncer de colo de útero no âmbito da atenção básica no Brasil.

868. GRADO DE CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES SOBRE EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN EN EL QUE PARTICIPAN

P. Juan-Salvadores, V. Jiménez, A. Salgado, C. Díaz, A. Íñiguez

Unidad de Investigación Cardiovascular, Hospital Meixoeiro, CHUVI; Unidad de Hemodinámica, Hospital Meixoeiro, CHUVI; Unidad de Apoyo a la Investigación, IBIVou-po-vi; Servicio de Cardiología, CHUVI.

Antecedentes/Objetivos: Las buenas prácticas clínicas (BPC) deberían estar perfectamente instauradas en la investigación experimental, respetando los derechos de los pacientes por encima del fin investigador. Igualmente, los participantes deben ser conscientes de las implicaciones que conlleva su inclusión en el estudio de investigación (EI). Sin embargo, pacientes después una explicación verbal y de haber firmado el Documento de Consentimiento Informado (DCI), presentan deficiencias en el conocimiento de aspectos relevantes sobre su participación en el EI. Todo ello vulnera los principios éticos y legales pudiendo llegar a comprometer los resultados que se obtengan de la investigación. Este estudio pretende valorar la efectividad de una intervención formativa en personal investigador sobre el conocimiento que presentan los pacientes incluidos sobre el EI en el cual participan. Se presentan los resultados obtenidos en la fase preintervención.

Métodos: Estudio prospectivo, cuasi experimental, de intervención, llevado a cabo en 4 servicios del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. El cuestionario se centró en las BPC y en la legislación vigente, de cumplimentación voluntaria y anónima. Consta de 38 preguntas divididas en tres bloques: 1) Aspectos socio-demográficos, 2) Información ofrecida al paciente durante su inclusión, 3) Conocimiento del paciente sobre los EI y su percepción sobre la investigación. Contiene un anexo con 12 variables a cumplimentar por el investigador.

Resultados: En esta primera fase del estudio se incluyeron 162 pacientes (edad media de $60,3 \pm 11,7$ años, 75,1% eran hombres) que estuvieran participando en un estudio de investigación. El 88,4% era consciente de su participación en un EI, 5,2% desconocía que participase en un EI. Un 26% reconoció no leer de forma completa el DCI y el 66,5% afirmó haber tenido un tiempo suficiente para dar una respuesta. Un 31,8% desconocía los riesgos por participar. Un 20,2% y un 24,9% desconoce si tiene visitas o pruebas adicionales. Al 61,3% le entregaron copia del DCI donde en el 43,4% de los casos estaba firmada por el investigador. El 53,8% afirma que ha entendido la información sin problemas. A pesar de esto, el 71,7% comprendía la finalidad del estudio y un 84,4% considera que su participación ayudará a otras personas.

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestros resultados confirman que no todos los pacientes incluidos en un EI conocen información trascendental sobre el mismo. Será importante recalcar durante la explicación los riesgos que asumen al participar y recomendarles que lean de forma completa el DCI antes de su firma. Esto pone en manifiesto la importancia de un correcto entrenamiento para la obtención del DCI.

1009. CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM UM ESTADO DO NORDESTE BRASILEIRO

R. Melo Maroto, S.A. da Costa Uchoa, N. Dias Leão Costa, P. de Medeiros Rocha, A.K. Freire da Silva, R. Pinto de Figueiredo, J.V. Costa, F. Melo Maroto

Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Universidade Federal da Paraíba; Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Antecedentes/Objetivos: No Brasil, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento instituiu em todo território nacional, prá-

ticas assistenciais mínimas a serem realizadas durante o pré-natal de baixo risco, extensivo a todas as unidades de Atenção Primária à Saúde (APS), como forma de fortalecer e qualificar a atenção à gestante em seu ciclo gravídico-puerperal e ao recém nascido. Este trabalho objetivou caracterizar o pré-natal realizado na APS em um estado no Nordeste brasileiro, em 2012 no âmbito do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.

Métodos: O estudo realizado no Rio Grande do Norte (RN), Brasil, foi transversal, quantitativo. Incluiu 156 mães de crianças com até dois anos, que fizeram pré-natal na unidade de saúde avaliada. Aplicou-se um questionário com variáveis sobre perfil, consultas mínimas, regularidade do atendimento, exames laboratoriais, vacinação, participação em ações educativas, orientações recebidas, procedimentos clínico-obstétricos e prescrição de Sulfato ferroso e ácido fólico. A análise descritiva utilizou critérios do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (Ministério da Saúde).

Resultados: Os resultados mostraram que 92% das mães realizaram seis ou mais consultas, dentro dos padrões recomendados e encontrados na literatura nacional e internacional; 85% atendimento foi com o mesmo profissional; 94% consultas subsequentes agendadas. Os exames laboratoriais previstos alcançaram os percentuais acima de outros estudos nacionais: urina 98%; HIV 96%; VDRL 88% e; glicemia 91%; vacinação antitetânica 93%; A participação em grupos educativos com 36% e conhecimento do local do parto 59% obtiveram os mais baixos resultados, corroborando com os achados dos demais estudos nacionais. Os procedimentos de realização exame das mamas com 65%, preventivo 33% e ginecológico 43%; A suplementação com ferro e ácido fólico alcançou elevados percentuais, respectivamente 98% e 96%, assim como nas diversas regiões brasileiras.

Conclusiones/Recomendaciones: Conclui-se que houve avanços no RN relativos à assistência e que os processos relativos à assistência estão sendo realizados dentro dos critérios mínimos das práticas assistenciais. No entanto ainda há fragilidades nas práticas promocionais e educativas de saúde que precisam ser melhoradas. Recomenda-se para a gestão e profissionais o incentivo a estas práticas, por seu alto potencial para melhoria da qualidade de vida e saúde do binômio, mãe-filho.

Financiación: Ministério da Saúde.

1092. BARRERAS Y LIMITACIONES EN LA APLICACIÓN DE TELEMEDICINA EN ZONAS RURALES DE REGIONES DE RENTA BAJA Y MEDIA

N. Matilla, P.E. Pantoja, G. Prado, C. Vert, S. Barreales, C. Velasco, A. Vilajeliu, C. Carrión

Universitat Pompeu Fabra; Hospital Clínic de Barcelona; Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Las telemedicina puede ser particularmente beneficiosa para ciertos grupos vulnerables siendo una herramienta útil cuando el diseño y la aplicación cultural son contextualmente competentes. En los últimos años se han incrementado los estudios que analizan el uso emergente de intervenciones con telemedicina en zonas rurales de regiones de renta baja y media. El objetivo de esta revisión es describir intervenciones se están realizando con telemedicina en estos países y conocer las barreras y limitaciones.

Métodos: Revisión de conjunto de artículos publicados con los términos "Telemedicine" y "developing countries" publicados entre el 2011 y 2015. Se revisaron por título y resumen, se incluyeron los estudios con algún tipo de intervención de telemedicina en la población general, personal sanitario, centros sanitarios o la combinación de ellos.

Resultados: Se revisaron un total de 40 estudios, de los cuales se incluyeron en el análisis 12. Se encontraron dos estudios con objetivo de evaluar la implementación de telemedicina en centros sanitarios, seis se centraron en intervenciones en la población, tres en personal sanitario asistencial y uno en personal sanitario asistencial y población. Los estudios que se centraron en la población basan su intervención en monitorizar, vigilar y recolectar información a través de dispositivos móviles. Los de intervención en personal sanitario en capacitar y facilitar información asistencial. Las barreras culturales, lingüísticas, económicas, infraestructura de base y evaluación-seguimiento del proceso y resultado fueron las más identificadas. Los países de renta baja incluidos fueron Angola, Camerún, India, Kenia, Paquistán, Rwanda y Zambia, de renta media baja Egipto y de renta media alta Botswana.

Conclusiones/Recomendaciones: Los factores culturales, la adaptación lingüística, las limitaciones económicas, infraestructura de base y la evaluación-seguimiento del proceso y resultado deben ser considerados en el diseño e implementación de intervenciones en telemedicina en la población siendo las barreras y limitaciones más frecuentemente encontradas en ésta revisión.

Los sistemas sanitarios ante la cronicidad

Viernes, 04 de septiembre de 2015. 09:30 a 11:30 h

Aula 6

Moderador: José Luis Aboal

147. USO Y SATISFACCIÓN DEL SISTEMA SANITARIO EN PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO EN ESPAÑA

M. Dueñas, A. Salazar, B. Ojeda, J.A. Micó, F. Fernández, I. Failde

Centro Universitario de Enfermería Salus Infirmorum, Universidad de Cádiz; Departamento de Biomedicina, Biotecnología y Salud Pública, Universidad de Cádiz; Departamento de Neurociencias, Farmacología y Psiquiatría, Universidad de Cádiz, CIBERSAM; Departamento de Estadística e Investigación Operativa, Universidad de Cádiz.

Antecedentes/Objetivos: Conocer la utilización del sistema sanitario (SS) y la satisfacción con la atención recibida de los pacientes que sufren dolor crónico (DC) en la población general española.

Métodos: Estudio transversal en una muestra representativa de la población adulta española, obtenida mediante muestreo multietápico estratificado. Se realizó una encuesta telefónica asistida por ordenador a 1957 sujetos, en la que se recogió información sobre la presencia de DC (dolor presente 4 o 5 días a la semana durante al menos 3 meses), las características y consecuencias del dolor y la utilización y satisfacción con el SS. Se utilizaron modelos de regresión para determinar los factores asociados al número de consultas a causa del DC y la satisfacción con el SS de los sujetos con DC.

Resultados: Del total de individuos encuestados 325 presentaban DC, de éstos, 75,4% eran mujeres con edad media de 56,5 años (DE: 15,2). Presentaban una duración media de DC de 10 años (DE: 11,3) y 48,9% referían dolor severo o insoportable. Alrededor del 30% se sentían tristes o muy tristes y ansiosos o muy ansiosos, 24,4% había necesitado pedir una baja laboral, 12% había dejado o perdido el tra-

bajo a causa del DC y 47,2% consideraron que el dolor afectaba a la familia. El 92,9% había consultado alguna vez a un profesional sanitario a causa del DC, con 3,49 (DE = 3,9) consultas de media en el último año. 87,7% consultaba a un profesional del SS público, siendo en su mayoría un médico general (47,3%) o un especialista (47,7%), y solo el 4% consultaban a un médico de Unidad de Dolor. 69,2% tomaba algún tratamiento para el DC. 67,3% se mostraron satisfechos o muy satisfechos con la atención recibida y 63,8% estaban satisfechos con la información recibida. El número de consultas realizadas al SS era mayor en los sujetos que dejaban o perdían el trabajo a causa del DC, los que tomaban tratamiento y los que consideraron que el DC afectaba a la familia. Aquellos con un nivel de estudio secundario y con una mayor duración del DC acudían a consultas con menor frecuencia. Por otra parte, los que referían DC de cabeza y los que se sentían tristes eran los que se mostraban menos satisfechos con la atención recibida.

Conclusiones/Recomendaciones: Sería necesario mejorar el control del DC y la atención de los pacientes con DC para conseguir una reducción en el número de consultas que ocasiona y aumentar la satisfacción de los pacientes con el SS.

187. ATENCIÓN SOCIOSANITARIA DE LARGA ESTANCIA EN LA REGIÓN SANITARIA DE GIRONA

C. Meléndez-Frigola, M. Sáez

CatSalut, Generalitat de Catalunya; Grup de Recerca en Estadística, Econometria i Salut (GRECS), Universitat de Girona y CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El programa sociosanitario Vida als anys (Cataluña) utiliza desde su inicio en 1990 el sistema validado de clasificación de pacientes RUG III, lo que permite conocer el consumo de recursos de cada episodio. Los pacientes se evalúan al ingreso y al alta del centro. La clasificación RUG III da mayor importancia a la capacidad funcional física medida según el índice de las actividades de la vida diaria y a las condiciones y capacidades físicas, psíquicas o sensoriales de los pacientes que a los diagnósticos y procedimientos médicos. Cabe recordar que este tipo de pacientes es a menudo pluripatológico.

Métodos: Análisis exhaustivo de los datos consignados en el CMBDSS de 2013 (convalecencia) de la Región Sanitaria de Girona.

Resultados: Se analizan 2.385 episodios de pacientes ingresados en centros de convalecencia de la región sanitaria de Girona. El 41,4% son hombres; y el 58,6% son mujeres. El 75% de los episodios corresponden a personas mayores de 76 años. Media de edad: 79,7 y mediana: 82. Tan solo cinco diagnósticos de la clasificación CCS identificados dentro del concepto cronicidad, concentran el 42,59% de los episodios registrados el ejercicio 2013. Estos se distribuyen según: Insuficiencia cardíaca congestiva: 12%; enfermedad cerebro vascular aguda: 24,4%; EPOC: 5,4%; fractura de fémur: 45,5%; delirio y demencias: 12,7%. En cuanto a la procedencia de los pacientes el 80% procede de un hospital de agudos, el resto de domicilio. De estos pacientes, el 70% habían tenido menos de 45 días de ingreso; 17,4% han ingresado entre 45 i 90 días y solo el 3% tuvieron ingresos superiores a 90 días. Destino al alta: 67% a domicilio o residencia social; h agudos 2%; a centro sociosanitario 6,7%; defunción 10%. La clasificación RUG-III, indica: Rehabilitación especial: 52,6%; tratamiento extensivo: 9,5%; curas especiales: 14%; complejidad clínica: 14,8%; deterioro cognitivo: 1,6%; problemas de comportamiento: 0,2%; funciones físicas reducidas: 7,3%. La valoración al ingreso indica dependencia moderada y deterioro leve o intacto.

Conclusiones/Recomendaciones: El envejecimiento de la población tiene un fuerte impacto en el consumo de recursos sanitarios. Para esta población la prevalencia de enfermedades crónicas es cada vez mayor. El principal destino al alta es el domicilio o residencia social, lo cual certifica el éxito de las terapias rehabilitadoras y el tránsito de pacientes y la colaboración entre sistemas.

277. MORTALIDAD Y UTILIZACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS EN PACIENTES INGRESADOS EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS ASISTIDAS (RA)

I. Rohlf, E. Vela, M. Clèries, A. Castellà, A. Prat, R. Cruz, M. Bustins, L. Franch

División de Evaluación de Servicios Asistenciales, Servei Català de la Salut; División de Análisis de la Demanda y la Actividad, Servei Català de la Salut; Gerencia de Farmacia y del Medicamento, Servei Català de la Salut.

Antecedentes/Objetivos: Existe escasa información sobre el estado de salud y la utilización de servicios sanitarios de las personas mayores institucionalizadas en Residencias Asistidas (RA). **Objetivos:** analizar la morbimortalidad y la utilización de recursos sanitarios de las personas ingresadas en las RA de Cataluña.

Métodos: De la base de datos de farmacia se han seleccionado los ingresados en RA, > 64 años de los años 2011 (n = 95.435), 2012 (n = 85.804) y 2013 (n = 72.787). La mortalidad, morbilidad y la utilización de recursos sanitarios se obtiene de la BBDD de Morbilidad del CatSalut, que integra información de diversos registros: hospitales, primaria, sociosanitario, salud mental, urgencias, farmacia y facturación. Se ha utilizado la chi cuadrado para la comparación de proporciones y la ANOVA para la comparación de medias. Para el ajuste por edad y comorbilidad se han utilizado modelos lineales generalizados.

Resultados: El porcentaje de población > 64 años ingresada en una RA ha disminuido desde el 7,5% el año 2011, al 5,8% el 2013. En este período ha incrementado ligeramente la edad media (82,0 ± 8,4 hasta los 83,0 ± 8,0), y la proporción de mujeres (del 69% al 71%). Aumenta la prevalencia de comorbilidad: AVC (17% al 21%), demencia (27% al 35%), depresión (20% al 24%), incontinencia (40% al 53%), patologías de aparato locomotor (47% al 53%). Paralelamente, se observa un incremento de la mortalidad de estos pacientes del 11% al 14%, que se mantiene una vez ajustados los resultados por edad, sexo y comorbilidad (OR 2013 vs 2011: 1,181, IC95%: 1,146-1,218). Destaca la utilización de recursos sanitarios: durante el año 2013 presentan una tasa de hospitalizaciones del 44%, de visitas a urgencias del 91%, una media 12,5 ± 15,7 visitas a primaria y de 2,0 ± 3,6 a CCEE. El conjunto de días de estancia hospitalaria de estos pacientes equivale a 675 camas hospitalarias anuales. El gasto medio sanitario fue de 3.309€, que el año 2013 representó un total de 249M€, siendo el 42% debido a la utilización de recursos hospitalarios, el 29% a farmacia y el 14% a primaria.

Conclusiones/Recomendaciones: El número de personas ingresadas en RA disminuye en el período estudiado y se observa un empeoramiento de su morbilidad, fragilidad y dependencia, hecho que conlleva una mayor mortalidad. Estos pacientes realizan una elevada utilización de recursos, que repercute en un elevado gasto sanitario. Es necesario definir un modelo de relación entre las RA y la AP que propicie una mejora en la continuidad asistencial y repercuta tanto en de los resultados en salud como en una adecuación de la utilización de los recursos sanitarios.

291. CONSENSO SOBRE LA TRANSICIÓN DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ENFERMEDADES REUMÁTICAS CRÓNICAS

E. Loza, I. Calvo, L. Carmona

Instituto de Salud Musculoesquelética (InMusc), Madrid; Hospital La Fe, Valencia.

Antecedentes/Objetivos: A pesar de la amplia evidencia sobre la necesidad de un modelo asistencial para la transición de pacientes pediátricos con patologías crónicas al modelo asistencial del adulto, la realidad es que existen pocos datos y una gran variabilidad. El objetivo de este estudio fue desarrollar recomendaciones sobre la tran-

sición de pacientes con enfermedades reumáticas crónicas de inicio en la infancia, en base a la mejor evidencia y experiencia disponibles.

Métodos: Se utilizó metodología cualitativa (grupo nominal y estudio Delphi). Se estableció un panel de expertos (8 pediatras y 8 reumatólogos) y se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura junto con revisión narrativa (páginas web, guías clínicas y otra documentación relevante), cuyos resultados se presentaron en la primera reunión del panel. Se diseñó un primer borrador de recomendaciones que se envió a todos los panelistas para que emitieran sus comentarios. Los grupos focales se diseñaron de forma independiente para adolescentes, adultos jóvenes y padres. En una segunda reunión del panel se redactaron las recomendaciones definitivas a partir de los resultados de los grupos focales y de la colaboración de un psicólogo. Se llevó a cabo un estudio Delphi a 2 rondas en el que participaron unos 70 reumatólogos que votaron el grado de acuerdo con una escala de 1 (total desacuerdo) a 10 (total acuerdo). Se consideró acuerdo una votación ≥ 7 por al menos el 70%. El nivel de evidencia y grado de la recomendación se evaluó mediante la escala de Oxford.

Resultados: Se definió la transición como un proceso planificado dirigido a cubrir las necesidades médicas, psicosociales y educacionales/vocacionales de los adolescentes y adultos jóvenes con enfermedades reumáticas inflamatorias de comienzo en la infancia, durante su proceso de transición asistencial desde los servicios de pediatría a los del adulto. Este consenso cubre los siguientes aspectos del proceso de transición: necesidades, barreras y facilitadores, temas relacionados (objetivos, participantes, contenido, fases, cronograma, planes, documentación, responsabilidades), requisitos de formación conocimientos de médicos y otros profesionales sanitarios, modelos, estrategia y pautas para su implementación.

Conclusiones/Recomendaciones: Las recomendaciones proporcionan a los pediatras, reumatólogos, pacientes, familias y otros agentes implicados, pautas consensuadas sobre el proceso de transición en pacientes con enfermedades reumáticas crónicas.

974. LA ENFERMEDAD CRÓNICA COMO MODELO DE LA DESIGUALDAD SOCIAL EN SALUD EN LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE MADRID. EVOLUCIÓN 2005/2013

J.M. Díaz Olalla, E. Pedrero Pérez, G. Blasco Novalbos, T. Benítez Robredo, R. Rodríguez Gómez

Instituto de Salud Pública, Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La Encuesta de Salud de la ciudad de Madrid 2013 (ESCiMa'13) busca conocer la prevalencia de estos problemas y confirmar la existencia de una eventual desigualdad social y territorial en su distribución, ya detectada en la encuesta de 2005, así como las características de la misma.

Métodos: La ESCiMa'13, realizada telefónicamente sobre una muestra representativa de población de la ciudad (n = 802; error ± 3,5% cuando p = q = 0,5) aleatoriamente obtenida y estratificada según variables sociodemográficas, estudia la frecuencia de enfermedad crónica diagnosticada en mayores de 16 años, referida espontáneamente por los encuestados (sin mostrarles un listado de problemas) y su distribución por sexo, edad, zona de residencia y algunas variables de posición social. Con las bases de datos de la encuesta de salud europea de 2009 y nacional de 2012 calculamos las tasas de prevalencia en esas poblaciones tras ajustarlas por edades según el método indirecto. Estudiamos los riesgos de sufrir estos problemas (OR) mediante modelos de RLM ajustados por las variables de estudio (edad, sexo, zona de residencia, clase social y nivel de estudios), haciendo lo mismo con la encuesta de nuestra ciudad de 2005 (n = 7.341; error ± 0,7 si p = q = 0,5) reproduciendo exactamente la misma metodología de análisis.

Resultados: El 38,53% de la población adulta madrileña (IC95% 35,16-41,9) presenta un problema crónico de salud diagnosticado. La

tasa ajustada de prevalencia es un 27% menor que la europea y un 10% menor que la española. En 2013 como en 2005 la distribución de estos problemas muestra una gran desigualdad social, territorial y de género en la ciudad: OR de 1,4 en mujeres; de 1,76 en distritos de menor desarrollo vs los de mayor desarrollo; de 1,78 en personas de clase social desfavorecida vs favorecida, siendo todas las OR significativas ($p < 0,05$) tras ajustar los modelos de RLM por todas esas variables y por la edad. La desigualdad social respecto a este problema parece acentuarse pues en 2005 la OR de la clase desfavorecida fue de 1,4 frente a la de mejor posición social ($p < 0,05$). No encontramos capacidad explicativa en el nivel de estudios.

Conclusiones/Recomendaciones: La observación de la distribución de la enfermedad crónica en una gran urbe nos devuelve una imagen nítida de la desigualdad social y territorial, siendo esencial en planificación sanitaria. Aunque el problema en la ciudad de Madrid parece de menor entidad que el registrado a nivel nacional es preciso trabajar desde edades tempranas en una prevención equitativa, priorizando a las mujeres, a las poblaciones de distritos y barrios deprimidos y a los hogares de trabajadores manuales.

1001. ASSEHS: ANALYSIS AND ACTIVATION OF RISK STRATIFICATION IMPLEMENTATION IN EUROPE

L. Prieto, M. David, J. Mora, J. Orueta, C. Domingo, E. de Manuel, Consorcio de Investigadores Proyecto ASSEHS

Centro de Investigación en Cronicidad Kronikgune; CS Astrabudua, Comarca Uribe (Osakidetza); CS Arrigorriaga, OSI Barrualde Galdakao (Osakidetza).

Antecedentes/Objetivos: Risk Stratification (RS) for health care provision has a long history in American health systems, but its application in European public health care provision environments is still at an initial stage. Therefore, public health systems that decide to introduce RS are pioneering its application. Although there is a growing number of research work and scientific literature about RS methodologies in Europe, most of them is referred to the validation of case-mix systems in our setting, and there are scarce number of descriptions of the implementation process or policy experiences. However, identifying the key issues that should be addressed during the implementation of RS can help the organizations to overcome potential difficulties when applying these instruments. The main aim of this research was to gather information generated through the implementation process of RS in 4 regions involved in ASSEHS project (Catalonia, Lombardy, Puglia and Basque Country).

Métodos: For the collection of this information, a questionnaire was deployed. The answerers were 26 individuals that have been actively involved in the design and/or implementation of RS. The analysis has been qualitative. The open questions have been analyzed through the coding of the ideas mentioned into concepts and its quantification. Answers were weighted regionally to compensate the different number of responses received from each region.

Resultados: The most frequent functionality given to RS is the identification of groups of patients with similar risks and health care needs, while the planning of interventions is the most likely one to be implemented in the future. The provision of information about the entire population, the possibility to perform proactive care and the more efficient design of pathways and programs are the main advantages associated with RS by the respondents. On the other hand, the limitations encountered in the accuracy of the databases used, the lack of user friendliness of the tool and the poor understanding of RS' potential uses by clinicians and managers are the main disadvantages identified. Also, leadership and organizational context are the main facilitators identified, and communication and clinicians' engagement are the main barriers pointed out.

Conclusiones/Recomendaciones: The introduction of RS in a health system is complex and requires the engagement of the relevant agents throughout the design and deployment process, by training, communication and adaptation of information systems.

1128. MODELO DE APOIO À MESTRIA DO CUIDADOR INFORMAL

C. Andrade

O Modelo de Apoio à Mestria do Cuidador Informal (Andrade, 2014), resultante de um projeto de investigação-ação realizado num percurso formativo de doutoramento, desenvolvido numa unidade de cuidados domiciliários, constitui-se numa moldura concetual e organizativa dos cuidados de enfermagem ao cuidador informal de pessoa dependente, no sentido da manutenção/promoção do bem-estar de ambos através de intervenções facilitadoras da transição para o desempenho do papel. A Mestria reporta um processo contínuo e progressivo de desenvolvimento e de aquisição de competências cognitivas, instrumentais e afetivo-relacionais próprias do efetivo desempenho do papel, sendo o núcleo central e finalidade última da ação profissional de enfermagem. É determinada por condições facilitadoras/dificultadoras do seu desenvolvimento as quais importam para tomada de decisão em cuidados. Estas condições consideradas, simultaneamente, como dimensões de avaliação e como padrões de resposta ao processo de transição orientado para o desenvolvimento e alcance da Mestria no desempenho do papel estão organizadas em torno de áreas de atenção relacionadas com o cuidador informal (Aceitação do papel; Conhecimentos para/no desempenho do papel e Capacidades para/no desempenho do papel) e com a pessoa dependente (Aceitação do estado de saúde, Autocuidado e Processos corporais) As práticas sustentadas pelo modelo, possibilitam a extração de indicadores de estrutura, processo e resultado, nomeadamente, tempo despendido nos cuidados de enfermagem, efetividade diagnóstica do risco, modificações positivas no estado de saúde e indicadores epidemiológicos. A identificação de resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem e de indicadores desses resultados é um trabalho que já está iniciado, mesmo em Portugal, mas que necessita ser ampliado através da investigação (Basto, 2009). A possibilidade de medir resultados em saúde por via dos cuidados de enfermagem, para além de ser uma questão de profissionalidade é, também, uma questão de qualidade com implicações, nomeadamente, ao nível da melhoria da saúde das pessoas, do financiamento dos serviços de saúde, da formação e da investigação.

1160. SUPERVIVENCIA DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS SEGÚN ACCESO VASCULAR INICIAL

G. Gutiérrez Ávila, M. Torres Guinea, I. Moreno Alía, C. Gómez Roldán, I. Ferreras García, J. Usón Carrasco, G. Arriba de la Fuente, J.A. Herruzo, R. Díaz Tejero

Consejería de Sanidad; SESCAM; ASYTER.

Antecedentes/Objetivos: El acceso vascular al inicio del tratamiento renal sustitutivo es una variable esencial a la hora de pronosticar la supervivencia de los pacientes en hemodiálisis. La experiencia clínica y los resultados de estudios recientes sugieren que los pacientes en hemodiálisis tienen mayor supervivencia si el acceso vascular inicial es con fístula arteriovenosa. Sin embargo, en los últimos años se observa mayor porcentaje de pacientes en hemodiálisis con catéter como acceso vascular inicial en detrimento de la fístula. El objetivo esencial del estudio es comparar la supervivencia de los pacientes con catéter frente a los pacientes con fístula.

Métodos: 1) Selección de sujetos que inician tratamiento renal sustitutivo en Castilla-La Mancha en el periodo 2002-2012 y permanecen siempre en hemodiálisis (total: 1.221 sujetos) 2) Estimación de un modelo de riesgos proporcionales de Cox 3) Control por variables confusoras: edad, sexo, enfermedad renal primaria, factores de riesgo al inicio del tratamiento 4) Estimación del modelo mediante regresión de Poisson vs Binomial.

Resultados: 1) El Hazard Ratio de los pacientes en hemodiálisis con catéter como acceso vascular inicial es de 1,58 (1,36-1,84) frente a los pacientes con fístula arteriovenosa como acceso vascular inicial. 2) El modelo final incluye las variables: edad, sexo, enfermedad renal primaria, enfermedad cardiovascular, neoplasia y hepatopatía. 3) Con el modelo de regresión de Poisson se obtienen resultados similares aunque es necesario utilizar estimadores robustos para corregir la sobre-dispersión.

Conclusiones/Recomendaciones: 1) En los pacientes en hemodiálisis, el acceso vascular inicial con catéter se asocia a mayor riesgo de morir que el acceso vascular inicial con fístula arteriovenosa. 2) Es conveniente que los pacientes en pre-diálisis sigan un riguroso control para programar con tiempo suficiente su acceso vascular inicial 3) Las autoridades sanitarias deben estimular la utilización de la fístula como acceso vascular inicial.

28,4%). Se intervinieron 150 (45,9%) pacientes en las primeras 24 horas (h) y 72,7% en 48h. Reingresaron al mes 14 (4,3%) y hubo 8 muertes intraepisodio (2,4%). En los 12 meses siguientes reingresaron 44 pacientes (13,5%) y 61 (19,2%) murieron. La calidad de vida previa a la fractura fue de 0,43 de mediana (0,24-0,74), al mes disminuyó a 0,15 (0,07-0,28), se recuperó a los 6 meses a 0,26 (0,13-0,59), bajando a los 12 meses a 0,24 (0,15-0,58). Algo similar ocurrió con la funcionalidad: basal 85,0 (55,0-100), al mes 35,0 (20,0-60,0) y se recuperó a los 6 y 12 meses hasta 60,0 (25,0-85,0). Existían diferencias significativas entre todas las visitas ($p < 0,001$) excepto entre 6 y 12 meses. No existían diferencias por cirugía precoz, por tipo de cirugía, ni por sexo, pero sí por la edad, a mayor edad peor funcionalidad. La estancia quirúrgica fue de 18,1 de mediana (13,7-21,3) en los intervenidos antes de 24h. Los reingresos al año aumentaron en los intervenidos tras 48h (18; 20,0% vs 26; 11,0%; $p = 0,034$) y tras 72h (32; 11,6% vs 12; 24,0%; $p = 0,019$).

Conclusiones/Recomendaciones: Un año después de ser intervenidos los ancianos con fractura de cadera mejoran su calidad de vida y funcionalidad, independientemente del momento de la cirugía. Empeoran notablemente al mes y se recuperan a los 6 meses, manteniéndose a los 12, sin alcanzar el valor basal. Los resultados en mortalidad y reingresos al año son peores para los hombres y los grupos de mayor edad. La cirugía precoz no disminuye la mortalidad durante la hospitalización ni al año, ni los reingresos al mes, pero sí los reingresos al año.

Salud en el anciano

Viernes, 04 de septiembre de 2015. 09:30 a 11:30 h

Aula 7

Moderadora: Olga Martínez Moure

148. FUNCIONALIDAD Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ANCIANOS CON FRACTURA DE CADERA

V. Ruiz Romero, M.R. Fernández Ojeda, A. Fernández Moyano, J.B. García Benítez, M.P. Borrero Esteban, M.I. Angulo García, M.T. Medina Duque, L. Álvarez Tellado, M.B. Gómez Hernández

Hospital San Juan de Dios del Aljarafe.

Antecedentes/Objetivos: Según la Organización Mundial de la Salud, se espera que el número de fracturas de cadera osteoporóticas alcance 6,3 millones en 2050. En Europa la incidencia fue de 620.000 en 2010 y en España (2008) de 103,76 casos por 100.000. El objetivo principal de este estudio es comparar los resultados de salud (funcionalidad, calidad de vida, reingresos y mortalidad) obtenidos en los pacientes con fractura de cadera osteoporótica, según se intervengan precozmente o no.

Métodos: Estudio observacional prospectivo. Se seleccionaron a todos los mayores de 65 años intervenidos en nuestro centro por fractura de cadera osteoporótica entre 2010-12, excluyendo politraumatizados, fractura metastásica y segunda fractura. Se evaluó funcionalidad (Barthel) y calidad de vida (EuroQol-5D) basal (antes de la fractura), al mes, a los seis y 12 meses.

Resultados: La muestra definitiva fue de 327 pacientes, en su mayoría mujer (258; 78,9%), de 82,9 (DE 6,9) años de edad, 38 (11,6%) estaban institucionalizados. La fracturas más comunes: pertrocantérea (206; 63,0%) y subcapital (102; 31,2%) y las cirugías: reducción cerrada con fijación interna (208; 63,6%) y prótesis parcial (93;

271. SITUACIÓN DEL MALTRATO AL MAYOR EN EL ÁMBITO FAMILIAR Y COMUNITARIO

J.M. Carmona Torres, P.J. López Soto, C. Dios Guerra, A.I. Coimbra Roca, R.M. Gálvez Rioja, M.A. Rodríguez Borrego

Departamento de Enfermería, IMIBIC/Hospital Universitario Reina Sofía/Universidad de Córdoba; Hospital Virgen de la Milagrosa; Universidad Autónoma Gabriel René Moreno.

Antecedentes/Objetivos: El maltrato en el anciano es un fenómeno más reciente que otros tipos de maltrato, como el dirigido hacia la mujer o a la infancia. Frecuentemente los ancianos no quieren reconocerse víctimas de maltrato por temor a represalias, al confinamiento en instituciones, etc. La prevalencia de maltrato en España hacia las personas mayores (PM) en el ámbito familiar oscila entre el 4,7% y el 12% de los mayores de 60 años. El objetivo de este estudio fue dimensionar la situación de maltrato a PM vulnerables en el entorno familiar y comunitario de Córdoba.

Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal, con un tamaño muestral de 286 PM de 65 años, pertenecientes a la ciudad de Córdoba. Se realizó un muestreo aleatorio mediante tabla de números aleatorios. Se realizó entrevistas a las PM en su Centro de Salud de referencia y/o visitas domiciliarias. Como instrumentos se utilizó: la revisión de las historias clínicas de los usuarios, el Mini-Examen Cognitivo de Lobo et al. (1979), el test de autonomía para las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) de Barthel y Mahoney (1965), el Test de APGAR Familiar de Smilkstein (1978), el Índice de Sospecha de Maltrato hacia PM (EASI) de Pérez Rojo et al. (2010), el Formulario de Evaluación de Trabajo Social de Yaffee et al. (2007).

Resultados: Se estudiaron 286 personas (53,8% mujeres y 46,2% hombres) y de ellas cumplieron los criterios de inclusión 92 debido a que un 9,1% presentaban deterioro cognitivo y un 58,4% no acudió a la cita prevista con el entrevistador. De los que cumplieron los criterios de inclusión, la mayoría estaban casados (59,8%) y tenían hijos (89,1%). Respecto las ABVD, el 56,6% eran independientes. Respecto el APGAR familiar, el 89,9% pertenecían a familias normofuncionales. Se identificó maltrato en el 7,3% de las PM que cumplieron los criterios de in-

clusión, siendo más común el maltrato psicológico (4,35% del total de casos), seguido de negligencia (2,17% del total de casos). En el 80% de los casos de maltrato, se identificó a los hijos como desencadenantes de ese maltrato, seguido de la pareja (20%). Destacar que se encontraron diferencias significativas con un valor de $p = 0,000$ al comparar la sospecha de maltrato de EASI con la puntuación obtenida en el APGAR familiar.

Conclusiones/Recomendaciones: En el entorno estudiado se ha obtenido una cifra de maltrato similar a la obtenida a nivel del Estado Español. Los resultados encontrados evidencian que el maltrato más frecuente es el psicológico y que las PM pertenecientes a familias disfuncionales tienen mayor probabilidad de padecer maltrato. La baja participación de los sujetos en el estudio puede influir en los datos reales de maltrato.

274. RHYTHMICITY OF IN-HOSPITAL FALLS IN ELDERLY PEOPLE: USE OF CHRONOBIOLOGIC ANALYSIS

P.J. López Soto, J.M. Carmona Torres, C. Canella, P. Caponcell, R. Manfredini, M.A. Rodríguez Borrego, F. Fabbian

Maimónides Institute for Biomedical Research, Córdoba, University of Córdoba, Department of Nursing, University Hospital Reina Sofía, Córdoba, Spain; Azienda Ospedaliera-Universitaria of Ferrara, Italy.

Antecedentes/Objetivos: In recent years, there has been an increase in epidemiological data related to falls, mainly focused on determining extrinsic and intrinsic risk factors (Gillespie, 2012; Ambrose et al., 2013). The incidence and morbidity of falls can be reduced by modifying one of these factors (Tinetti et al., 2008). Although many risk factors have been discussed, the clock time of occurrence is often not recorded (Manfredini et al., 2012). However, evidence shows the importance of the time factor in the incidence of acute diseases (Manfredini et al., 2004; Smolensky et al., 2014) as well as in falls (Manfredini et al., 2011; López-Soto et al., 2014). Therefore, temporal analysis using validated inferential analysis (Cosinor analysis) will identify the higher incidence of falls temporal frames.

Métodos: Events of in-hospital falls in elderly people in a general hospital of North-Eastern Italy were recorded between 1 January 2013 and 31 December 2013. Events were recorded by both nurses and physicians on a form which included sociodemographic variables and time of fall. The presence of rhythmicity was analyzed by the Cosinor analysis. This analysis generate harmonic(s) which best explain the variance of the set of data through a nonlinear reiteration least squares fitting method (Refinetti et al., 2007). The percentage of overall variance (PR) serves as the representative parameter of the goodness of fit. The parameters calculated for the period were: Midline Estimated Statistic of Rhythm (rhythm-estimated mean; MESOR), amplitude (one-half the difference between the peak and trough of the fitted approximation), peak (acrophase) and trough (bathypase) with reference to local midnight (00:00h). The cosinor analysis was performed using the TSA-Time Series Analysis Serial Cosinor 6.3 software package (Expert Soft Technologie, Evres, France).

Resultados: 228 in-hospital falls were recorded. Highest number of falls there were in men (65.64%) than in women (34.36%). The mean age of the patients was 80.28 (± 7.57) years. According the time of fall, a 24-hour pattern was found ($p = 0.01$) with a peak at early morning (~5:30 am) and a bathypase at early evening (~17:30 pm). The percentage of rhythm was of 31.78%. Amplitude was of 2.35 (± 0.75) and MESOR at 9.21 (± 0.53).

Conclusiones/Recomendaciones: A 24 hour-pattern has been identified in in-hospital falls using a chronobiological analysis. This type of analysis identifies the rhythmicity of these events. The knowledge of rhythmicity will allow a better development of appropriate specific preventive measures.

395. SÍNDROME METABÓLICO Y RIESGO DE FRAGILIDAD EN ADULTOS MAYORES ESPAÑOLES

R.F. Pérez-Tasigchana, F. Rodríguez-Artalejo, P. Guallar-Castillón

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad Autónoma de Madrid/IdiPaz.

Antecedentes/Objetivos: El síndrome metabólico (SM) se asocia con un mayor riesgo de diabetes y enfermedades cardiovasculares y, a su vez, estas condiciones aumentan el riesgo del síndrome de fragilidad. Sin embargo, ningún estudio previo ha evaluado la asociación entre el SM y la fragilidad, que es un importante predictor de discapacidad e institucionalización. Por lo tanto, este estudio examina la asociación prospectiva entre SM y fragilidad incidente en adultos mayores de España.

Métodos: Los datos proceden de una cohorte de 1.604 individuos ≥ 60 años no institucionalizados, que estaban libres de enfermedad cardiovascular o diabetes al inicio del seguimiento. El SM se evaluó según la definición armonizada en los años 2008-2010, y los participantes se siguieron hasta 2012 para determinar la fragilidad incidente. Se consideró que un sujeto era frágil si cumplían 3 o más de los 5 criterios de Fried: fatiga, pérdida involuntaria de peso, baja actividad física, debilidad muscular (poca fuerza de prensión), y baja velocidad de marcha. Los análisis se hicieron mediante regresión logística con ajuste por los principales confusores.

Resultados: Durante un seguimiento medio de 3,5 años, se identificaron 90 casos de fragilidad incidente. En comparación con los sujetos sin SM, aquellos con SM mostraron mayor riesgo de fragilidad (odds ratio [OR]: 1,94; intervalo de confianza [IC] 95%: 1,20-3,12). La asociación no se modificó tras ajustar adicionalmente por algunos marcadores cardiometabólicos, como los niveles séricos de proteína C reactiva y de fibrinógeno. La obesidad abdominal fue el componente del SM con mayor asociación con la fragilidad (OR: 2,10; IC95%: 1,25-3,64). En cuanto a los componentes del síndrome de fragilidad, el SM mostró una asociación positiva con la baja actividad física (OR: 1,9; IC95%: 1,2- 3,1) y la pérdida de peso (OR: 1,9; IC95%: 1,2-3,1).

Conclusiones/Recomendaciones: El SM se asocia a mayor riesgo de fragilidad en adultos mayores. Este trabajo extiende el espectro de consecuencias nocivas del SM, y sugiere que su control puede contribuir a la prevención de la fragilidad y de la discapacidad subsiguiente.

Financiación: FIS: 11/01379, 12/1166 Y 13/00288.

444. FALLS PREVENTION IN INSTITUTIONALIZED ELDERLY AGED 80 AND OVER: IMPACT OF A 16-WEEK PHYSICAL ACTIVITY INTERVENTION

F. Rodrigues, G. Pinto, R. Mendes

University of Trás-os-Montes e Alto Douro; Research Centre for Sports, Health and Human Development, CIDESD; Public Health Unit, ACES Douro I-Marão e Douro Norte.

Antecedentes/Objetivos: The incidence of falls and fall-related injuries rise steadily with age and older adults living in long-term care institutions have twice the rate than community-dwelling ones. Falls are a major cause of mortality, morbidity and reduced quality of life. With the population aging, both the number of falls and the costs to treat fall injuries are expected to increase. Reducing falls risk in the elderly is therefore an important public health issue. Although multifactorial, falls risk is highly associated with muscle weakness and gait and balance impairments. This study aimed to analyze the impact of a physical activity program on the risk of falling in institutionalized elderly aged 80 and over.

Métodos: Seventeen older adults aged 80 and over, with autonomous mobility, resident on a nursing home in the north of Portugal (at

least for 6 months), were voluntarily recruited to participate in a 16-week physical activity program (3 exercise sessions per week, 30-45 min per session). Intervention program was comprised of walking-based activities, weight bearing and chair-based muscle-strengthening exercises, balance activities and flexibility exercise, within each session. All exercise strategies were easy-to-implement and were developed with affordable materials. Falls risk was assessed through Timed Up and Go test (TUG) performance before and after the intervention program (pre- and post-test).

Resultados: Twelve elderly completed the physical activity program (9 women and 3 men; aged 86.25 ± 2.73 years; body mass index 30.38 ± 4.03 kg/m²; institutionalized at 52.83 ± 32.65 months). Four dropouts were observed due to disease and 1 exclusion due to adherence < 65%). Program adherence was $90.93 \pm 8.24\%$ of the 45 exercise sessions. No exercise-related injuries or adverse events were observed during program sessions. Paired sample t-test identified significant differences ($t = 4.877$; $p < 0.001$) on TUG performance between pre- and post-test (19.59 ± 6.75 vs 13.61 ± 3.55 s). Overall TUG performance improved 30%.

Conclusiones/Recomendaciones: A 16-week high applicability physical activity program was safe and effective to reduce falls risk in institutionalized older adults aged 80 and over. This type of intervention should be part of a multicomponent strategy to prevent falls in nursing homes and other elderly support institutions.

494. SUPERVIVENCIA Y UTILIZACIÓN DE RECURSOS SANITARIOS EN LA FRACTURA DE CADERA

E. Vela, M. Clèries, D. Ruiz-Hidalgo, S. Santaeugenia, M. Inzitari, M. Bustins

Servicio Catalán de la Salud; Sociedad Catalana de Geriátria y Gerontología.

Antecedentes/Objetivos: Aunque la fractura de cadera, por sí misma, no suele ser una causa de mortalidad, puede ocasionar un importante deterioro de la calidad de vida, una elevada utilización de recursos sanitarios y ser fuente de discapacidad. El objetivo del estudio es describir las características de la población que ha sufrido una fractura de cadera (FC) y analizar su supervivencia y la utilización de recursos sanitarios en Catalunya.

Métodos: Se seleccionan aquellos pacientes > 64 años que presentan un ingreso hospitalario por FC durante el período 2011-2013 ($n = 23.019$) en toda Catalunya. Se analiza su supervivencia (actuarial y Cox), así como la utilización de recursos y el gasto sanitario durante el año anterior y posterior a este evento.

Resultados: Durante el período estudiado Catalunya presenta una tasa anual de 0,593% en > 64 años. La edad media fue de $84,2 \pm 6,9$ años y el 75% eran mujeres. Se observa una elevada presencia de comorbilidades: problemas crónicos del sistema locomotor (59%), anemia (46%), diabetes (30%), demencia (27%), depresión (24%), insuficiencia cardíaca (21%), AVC (18%) y neoplasias (16%). Su supervivencia al año alcanzó el 76%. Después del alta hospitalaria, un 46% ingresa en un centro sociosanitario. Un 33% utilizaron servicios de rehabilitación financiada públicamente. Durante el año posterior a la FC se incrementó la utilización de recursos respecto del año anterior en $2,5 \pm 18$ visitas de atención primaria, $1,5 \pm 4,2$ visitas de CCEE hospitalarias y $3,0 \pm 10,3$ desplazamientos en transporte sanitario no urgente. Durante el año anterior a la FC estos pacientes tuvieron un gasto sanitario medio de 4.076€, mientras que en el año posterior a la FC fue de 10.797€, el 80% del cual se produce en los 6 primeros meses. La diferencia entre el gasto anterior y posterior a la FC se debe en un 62% a los ingresos hospitalarios, en un 31% a la utilización de recursos sociosanitarios, en un 3% a la rehabilitación y en otro 3% al transporte sanitario no urgente. Los principales factores de riesgo de mortalidad son

la edad (OR: 1,072 por año, IC95%: 1,069-1,076) ser hombre (OR: 1,616 IC95%: 1,581-1,745) y la comorbilidad, destacando demencia (OR: 1,601 IC95%: 1,524-1,682), insuficiencia cardíaca (OR: 1,507 IC95%: 1,427-1,591) y insuficiencia renal crónica (OR: 1,423 IC95%: 1,341-1,510).

Conclusiones/Recomendaciones: Los pacientes con FC presentan altas tasas de mortalidad y morbilidad, generando una elevada utilización de recursos sanitarios, sobretodo hospitalarios. La edad y la comorbilidad asociada son factores de riesgo de mortalidad.

685. MÉTODO UMAM DE EVALUACIÓN Y ENTRENAMIENTO DE MEMORIA. UNA HERRAMIENTA PREVENTIVA COMUNITARIA CONSOLIDADA: 1994-2015

M.E. de Andrés Montes, M. Montenegro Peña, A.I. Reinoso García, P. Montejo Carrasco

Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo, Servicio de Prevención y Promoción de la Salud, Instituto de Salud Pública, Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La Unidad de Memoria del Ayuntamiento de Madrid (UMAM) creó el Método en 1994, dirigido a personas mayores de 65 años con quejas subjetivas de memoria. Está implantado en 15 Centros Madrid Salud y en el Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo. Se han hecho adaptaciones del método para su aplicación en otros ámbitos socio-sanitarios. Objetivos: 1. Presentar el protocolo de evaluación, el entrenamiento y los documentos del Método UMAM. 2. Presentar resultados del programa de entrenamiento. 3. Presentar las adaptaciones del método UMAM dirigidas a otras poblaciones.

Métodos: Evaluación. Cribaje: Miniexamen Cognoscitivo (MEC) o Minimental (MMSE) y Escala Geriátrica de Depresión (GDS). Evaluación objetiva de memoria: Test Conductual de Memoria Rivermead (RBMT). Evaluación subjetiva de memoria: Cuestionario de fallos de memoria de la vida diaria (MFE). Calidad de vida: Perfil de Salud de Nottingham. Entrenamiento. Grupos de 14-16 personas, 11 sesiones de 90 minutos, 3 módulos de entrenamiento: 1º Estimulación cognitiva en estrategias y técnicas de memoria. 2º Conceptos de memoria. 3º Solución de los olvidos cotidianos. Documentos. Programa de Memoria. Manual Práctico de Evaluación y Entrenamiento. Diálogos para la memoria. Cuaderno de Entrenamiento. Manual de Recomendaciones: "Cómo mejorar nuestra memoria". Cuadernos de Ejercicios 1 y 2 Adaptaciones del método. En 1999: programa de memoria para adultos menores de 65 años y programa de estimulación cognitiva en el domicilio. En 2003: programa de estimulación cognitiva para educación de adultos. En 2006: programa de estimulación cognitiva para personas con deterioro cognitivo leve (DCL). En 2009: programa de estimulación cognitiva para personas con adicciones. Cursos de formación externa. 47 ediciones, 1.133 profesionales formados.

Resultados: 32.398 evaluaciones. 1.103 grupos de entrenamiento. 14.152 personas entrenadas. Resultados de 5.518 usuarios: edad media: 69,53 (DT: 8,45). Estudios primarios: 63,2%. En RBMT: memoria normal: 28,8%, memoria débil: 45,3%, trastorno moderado: 22,3% y trastorno grave: 3,6%. Resultados entrenamiento (pre/post): memoria normal pre: 24,8% de los usuarios; memoria normal post: 56%. Puntuación RBMT global pre: 7,97 y post 9,4 ($p < 0,001$). GDS pre: 9,95 y post 7,88 ($p < 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: El método UMAM contribuye al diagnóstico precoz de las alteraciones de memoria. El entrenamiento produce mejoría en la memoria y en el estado de ánimo. Las adaptaciones del método amplían la atención a otros colectivos vulnerables. El Método es un instrumento eficaz para la prevención del deterioro cognitivo en la comunidad.

739. SALUD BUCAL EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR ATENDIDA EN LA RED HOSPITALARIA PÚBLICA DE MEDELLÍN (COLOMBIA)

A.A. Agudelo-Suárez, A. Posada-López, E.J. Meneses-Gómez, et al

Fundación Universitaria Autónoma de las Américas, Colombia;
Universidad de Antioquia, Colombia.

Antecedentes/Objetivos: Las enfermedades bucales continúan siendo un problema de salud pública a nivel mundial por su magnitud y severidad y por sus efectos a nivel de dolor, sufrimiento y afectación de la calidad de vida. Su prevalencia es mayor en países de baja renta y existen colectivos especialmente vulnerables como la población adulta mayor, donde es frecuente encontrar mayor experiencia de caries, mayor frecuencia de enfermedades periodontales y disminución de los dientes presentes. Este estudio tuvo como objetivo describir la situación de salud bucal de la población adulta mayor atendida en la red de servicios de salud pública de Medellín (Colombia).

Métodos: Se realizó un estudio transversal mediante muestreo bi-etápico en las unidades hospitalarias y centros de salud adscritos a la red E.S.E Metrosalud de Medellín. Participaron 342 adultos de 65 y más años (57,8% mujeres). Se recogió información a través de encuesta y examen clínico. Variables: Sociodemográficas: edad, sexo, estrato socioeconómico, nivel educativo, zona de residencia, apoyo social (Duke-11). Salud bucal: Percepción de salud bucal, presencia de problemas bucales en el último mes. Indicadores clínicos: Índice Cariados, Obturados y Perdidos o Ausentes -CAOD-, dientes presentes, estado de prótesis dentales, problemas de la mucosa oral.

Resultados: Las personas ≥ 75 años, los hombres, la población de estratos socioeconómicos y nivel educativo bajos, ubicados en área urbana y con apoyo social bajo tienden a reportar mala salud bucal autopercebida. Igual situación sucede para la percepción de problemas dentales, con excepción de la zona de residencia (mayor en área rural). El promedio de dientes presentes en la población fue de 5,7 ($\pm 7,8$), lo que implica un CAOD promedio de 24,2 ($\pm 5,9$), con diferencias de acuerdo al variables sociodemográficas. Más del 55% de los hombres y las mujeres requieren cambio de prótesis inferior y un 70% requieren cambio de prótesis superior. Se encontraron problemas de la mucosa oral: candidiasis (12%), úlceras (7%), líquen plano (1%), leucoplasia (7%).

Conclusiones/Recomendaciones: Se evidencian deficientes condiciones de salud bucal en la población adulta mayor que pueden ser explicadas por la situación de vulnerabilidad social que enfrentan y por el deficiente acceso a los servicios de salud preventivos y curativos. Se requieren políticas y estrategias sociales y de salud que impacten en los indicadores de salud bucal.

Financiación: E.S.E. Metrosalud. Medellín, Colombia (Código: C02-E11-L3-01).

851. INCONTINENCIA URINARIA Y MORTALIDAD A LARGO PLAZO EN UNA COHORTE DE PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS

J. Damián, R. Pastor-Barriuso, F.J. García-López, J. de Pedro-Cuesta

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

Antecedentes/Objetivos: La incontinencia urinaria es un trastorno muy frecuente en la población institucionalizada, con importantes consecuencias en la morbilidad y calidad de vida, además de ser un importante marcador de mortalidad. El grado en que esta asociación pueda ser causal es controvertido. Este estudio pretende medir la relación entre la incontinencia urinaria y la mortalidad por cualquier causa a largo plazo en personas mayores institucionalizadas.

Métodos: La cohorte inicial incluyó 699 residentes mayores de 65 años, que fueron seleccionados entre 1998 y 1999 mediante muestreo probabilístico por conglomerados, de residencias públicas, concertadas y privadas de Madrid. La información basal se recogió mediante entrevistas estructuradas a residentes, cuidadores y médicos de las residencias. Se preguntó sobre las pérdidas de orina que hubieran ocurrido en las dos semanas previas. Se definió la incontinencia leve como las pérdidas ocasionales de orina o las pérdidas sólo nocturnas, y la incontinencia grave como la pérdidas frecuentes o muy frecuentes (múltiples episodios de día y noche). Las muertes por cualquier causa se determinaron mediante consulta al Índice Nacional de Defunciones en periodo comprendido entre la entrevista basal en 1998-1999 y el 15 de septiembre de 2013. Los hazard ratios de mortalidad asociados a la incontinencia se estimaron mediante modelos de Cox con la edad como escala temporal, corregidos por el diseño complejo del estudio y ajustados por sexo, tipo de residencia, número de camas, capacidad funcional (Índice de Barthel), número de medicamentos, demencia, cáncer, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, ictus, enfermedad isquémica de corazón, arritmias, hipertensión, anemia y diabetes.

Resultados: Durante 4135 años-persona de seguimiento (mediana/máximo 4,5/15,2 años) murieron 598 participantes. En modelos completamente ajustados, la incontinencia urinaria se asoció con un aumento en la mortalidad por cualquier causa del 28% (IC95%: 4 a 58%). Se observó un efecto dosis-respuesta, con hazard ratios de 1,08 (IC95%: 0,81 a 1,44) para incontinencia leve y 1,57 (IC95%: 1,16 a 2,11) para incontinencia grave.

Conclusiones/Recomendaciones: La incontinencia urinaria no solo es un marcador importante de mortalidad, sino que parece presentar también un efecto causal dosis-respuesta. Esto supondría que intervenciones efectivas sobre dicho trastorno podrían seguirse de incrementos en la esperanza de vida, además de las indudables ganancias en términos de calidad de vida.

861. PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL CONFINAMIENTO EN EL DOMICILIO EN PERSONAS DE 50 Y MÁS AÑOS

L. Negrón Blanco, J. Damián, J. Almazán, C. Rodríguez-Blázquez, J. de Pedro-Cuesta

Hospital Universitario de Lugo; Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III; CIBERNED.

Antecedentes/Objetivos: La dificultad para salir del domicilio en personas mayores (confinamiento) es un problema creciente poco estudiado en España. Nuestro objetivo fue estimar la prevalencia de confinamiento y factores asociados, en población mayor de 50 años.

Métodos: Se realizó una encuesta probabilística en población de 50 y más años de la comarca aragonesa de Cinco Villas en 2008 y de dos centros de salud de la ciudad de Zaragoza en 2010. Mediante el instrumento de cribado de discapacidad de la OMS (WHODAS II-12 ítems) se seleccionó a aquellos con 1 punto o más. Mediante entrevistas personales y la consulta de la historia clínica se obtuvo información sobre variables sociodemográficas, morbilidad, estado cognitivo (Mini Examen Cognoscitivo), discapacidad (WHODAS II-36 ítems y Lista de Comprobación de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, Discapacidad y Salud [LC-CIF]), síntomas depresivos (EURO-D), dolor, y uso de servicios sanitarios. Se definió como confinados a aquellos que respondieron haber tenido dificultad importante o imposibilidad para salir de su casa en los últimos 30 días (pregunta del WHODAS II-36 ítems). Se construyeron modelos de regresión logística con dos niveles de ajuste, el mayor de los cuales incluía edad, sexo, estudios, población (rural o urbana), número de trastornos crónicos, discapacidad (dominio de actividades y participación de la LC-CIF) y estado cognitivo.

Resultados: En un total de 1.638 participantes la prevalencia de confinamiento fue del 9,6% (IC95%: 8,3-11,2). En análisis no ajustados el confinamiento se asoció con el sexo, la edad, la discapacidad, y el deterioro cognitivo. En población positiva a cribado de discapacidad (786 personas) y en análisis con mayor nivel de ajuste el confinamiento se asoció con ser mujer, OR: 3,83, (IC95%, 2,14-6,85), zona urbana, OR: 2,51 (1,37-4,59), discapacidad (WHODAS-12 20 o más puntos sobre 60), OR: 5,90 (2,40-14,48), algún ingreso hospitalario en últimos 3 meses, OR: 2,99 (1,25-7,15), presencia de diabetes, OR:1,83 (1,00-3,34), síntomas depresivos, OR: 2,31 (1,34-3,99) y dolor, OR: 2,97 (1,98-6,87).

Conclusiones/Recomendaciones: El confinamiento en el domicilio es un problema frecuente en nuestro medio. La discapacidad es la variable determinante aunque algunas características sociodemográficas y patologías crónicas podrían jugar un papel. Futuros análisis deberán centrarse en factores sociales y en condicionantes del medio próximo (barreras y facilitadores) así como en factores que ayuden en la planificación de la atención sanitaria y social de este grupo creciente de población.

Financiación: FIS PI06/1098 y PI07/90206; CIBERNED.

Vigilancia epidemiológica III

Viernes, 04 de septiembre de 2015. 09:30 a 11:30 h

Aula 8

Moderadora: Rosa Cano

362. EVOLUCIÓN DE LA INCIDENCIA DE ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA EN BARCELONA ENTRE 1988 Y 2013

S. Manzanares-Laya, O. Pares-Badell, E. Masdeu, M. Ros, P. Gorrindo, J.A. Caylà

Servicio de Epidemiología, Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad meningocócica (EM) sigue siendo un problema importante de salud pública debido a su gravedad y a la alarma social que provoca. Los objetivos fueron describir la evolución de la EM en Barcelona en los últimos 24 años y comparar la incidencia y la letalidad de la EM, antes y después de la introducción de la vacuna conjugada contra el serogrupo C.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de las notificaciones de EM en el registro de enfermedades de declaración obligatoria en la ciudad de Barcelona de 1988 a 2013. Se analizó información sociodemográfica, diagnóstica, vacunal y de letalidad. Se calculó la tasa de incidencia anual por 100.000 habitantes según el grupo de edad. Se comparó el periodo de 1997-2000 con el periodo inmediatamente posterior a la introducción de la vacuna conjugada anti serogrupo C (2001-2007) mediante el cálculo de la razón de tasas de incidencia y letalidad anual según serogrupo B, C o todos los serogrupos. La significación estadística se estableció en 0,05. Se calculó la tasa de mortalidad por 100.000 y la de letalidad por cada 100 casos de EM según grupo de edad.

Resultados: Entre 1988 y 2013 se identificaron 1.061 casos de EM, 51,6% hombres y 48,4% mujeres. La mediana de edad fue de 4,0 años (RIQ: 20). La incidencia entre 1988 y 2000 osciló entre 30 y 80/100.000 en menores de 1 año. Desde 2000 se produjo un descenso continuado especialmente en menores de 1 año con incidencias menores a 15 casos/100.000 desde 2009. La tasa de incidencia de EM disminuyó en el periodo post vacunación, con una razón de tasas de 0,67 (IC 0,55-0,82). El serogrupo C disminuyó en niños de 1 a 4 años significativamente (0,13; IC 0,03-0,59). El serogrupo B, responsable del 64,8% de los casos

desde 2009, disminuyó significativamente en menores de 1 año (0,42; IC 0,19-0,94). La tasa de mortalidad por 100.000 entre 1988 y 2013 fue cercana a 1 en niños pequeños, disminuyendo con la edad. La tasa de letalidad fue del 2,8% en menores de 1 año, aumentando con la edad hasta el 22,2% en mayores de 64 años. Entre los vacunados, el 64,8% fueron serogrupo B y un 5,7% fueron C.

Conclusiones/Recomendaciones: La EM es una enfermedad muy grave que ha disminuido especialmente en niños pequeños, en parte desde la implantación de la vacuna contra el serogrupo C. Esta disminución se ha observado también para el serogrupo B, que sigue siendo el causante de la mayoría de casos. La nueva vacuna contra este serogrupo, cuya inclusión en los calendarios vacunales españoles es aún motivo de discusión, podría suponer un gran avance para disminuir aún más la incidencia y la mortalidad que aún provoca la EM.

441. INCREMENTO EN LA HOSPITALIZACIÓN DE CASOS DE TOS FERINA EN CATALUÑA 2005-2012

I. Crespo, N. Soldevila, R. Solano, P. Godoy, M. Bustins, G. Carmona, M.R. Sala, A. Domínguez, Grupo de Trabajo Tos Ferina de Cataluña

CIBERESP; Facultat de Farmàcia, Universitat de Barcelona; Agència de Salut Pública de Catalunya; Servei Català de la Salut.

Antecedentes/Objetivos: La tos ferina genera un gran número de hospitalizaciones. El objetivo del estudio fue analizar el aumento de hospitalizaciones en Cataluña.

Métodos: Se recogieron los casos hospitalizados durante 2005-2012 (registros MDO y CMBD). Las variables estudiadas fueron edad, sexo, dosis de vacuna recibida, duración de la tos y de la hospitalización. Se calculó la χ^2 de tendencia lineal y se utilizaron pruebas no paramétricas para comparar medianas entre grupos. Los análisis se realizaron con SPSS y R. Se estableció la significación en $p < 0,05$. Las tasas son por 100.000 habitantes.

Resultados: De 2005 a 2012 hubo un aumento de la tasa de notificación de tos ferina, siendo de 2,6 en 2005 y 16,5 en 2012, la tendencia lineal fue significativa ($p < 0,001$). Durante los años (a) de estudio se registraron 1350 hospitalizaciones por tos ferina. La tasa de hospitalización fue de 1,6 (8,7%) hospitalizados en 2005; 1,5 (8,1%) en 2006; 2,3 (12,4) en 2007; 2,3 (13%) en 2008; 1,9 (10,9) en 2009; 2,1 (11,5%) en 2010; 3,7 (20,7%) en 2011 y 2,6 (14,7%) en 2012, la tendencia lineal fue significativa ($p < 0,001$). Por grupos de edad, en $< 2m$ la tasa fue de 610,8 (48,5%), de 2-3m de 417,5 (33,1%), de 4-5m de 99,1 (7,9%), de 6-11m de 13,7 (3,3%), de 1-14a de 0,8 (5,3%) y de $\geq 15a$ de 0,05 (1,9%). Se observó tendencia significativa en los grupos de edad de $< 2m$, 2-3 y $\geq 15a$. Hubo 668 (49,5%) mujeres y 682 hombres. Del total de hospitalizados, la suma de días (d) de tos es 7317, con una mediana de 17d (1-91). La mediana de la tos fue 16d (1-90) en $< 2m$, 19d (1-98) en 2-3m, 15d (2-60) en 4-5m, 22d (13-50) en 6-11m, 17,5d (2-60) en 1-14a y 30d (14-61) en $\geq 15a$. La suma total de días de hospitalización es de 8167. La mediana de los días de hospitalización fue 5d (0-59) en $< 2m$, 4d (4-49) en 2-3m, 3d (0-24) en 4-5m, 3d (0-15) en 6-11m, 3d (0-16) en 1-14a y 7,5d (1-17) en $\geq 15a$. La mediana de días de hospitalización entre el grupo no vacunados o con sólo 1 dosis (5d) y el grupo vacunados con 2 o + dosis (4d) mostró diferencias significativas ($p < 0,01$).

Conclusiones/Recomendaciones: La mayoría de hospitalizados por tos ferina son $< 2m$ coincidiendo con una mayor duración de ingreso. El aumento de la tasa de hospitalización afecta principalmente a $< 4m$ y $\geq 15a$. Ambos grupos poco protegidos por la vacuna, los primeros sólo disponen de 1 o ninguna dosis y los últimos no han recibido ningún recuerdo desde hace 10a. El incremento observado en la tasa de hospitalización podría explicarse además por una mayor sensibilidad por la enfermedad. Se recomienda administrar una dosis de refuerzo en adolescentes de 15a. Es previsible que el programa de vacunación en embarazadas iniciado en 2014 contribuya a la reducción de la incidencia en $< 6m$.

Financiación: CIBERESP, ISCIII, AGAUR.

472. CARACTERÍSTICAS DE LOS CASOS PRIMARIOS DE TOS FERINA EN LOS DOMICILIOS

P. Godoy, M. García Cenoz, C. Muñoz, M. Alsedà, N. Camps, R. Solano, I. Crespo, M. Jané, J. Caylà, et al

Departamento de Salud, Generalitat de Cataluña; Ciber de Epidemiología y Salud Pública; Hospital de Sant Joan de Déu; Agencia de Salud Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Los casos índices de tos ferina que se notifican al sistema de vigilancia pueden ser casos primarios o casos secundarios. El objetivo fue caracterizar los casos de tos ferina notificados al sistema de vigilancia que resultaron ser casos primarios.

Métodos: Se realizó un estudio epidemiológico prospectivo, en los años 2012 y 2013 sobre las características de los casos de tos ferina detectados en los domicilios y confirmados mediante estudio microbiológico (Real-Time PCR y/o cultivo) o vínculo epidemiológico. Los casos índices se clasificaron en casos primarios (el primero en iniciar síntomas en el domicilio) y casos secundarios (se presentan entre 7 y 28 días después del primario). Se censaron, encuestaron y siguieron durante 30 días todos los contactos domiciliarios, recogiendo exposición, síntomas, dosis de vacuna antipertúsica y medidas preventivas (vacuna o quimioprofilaxis). Se tomaron muestras de la nasofaringe de casos y contactos con clínica compatible. Los factores asociados a los casos primarios frente a los secundarios se estudiaron mediante el cálculo de la odds ratio (OR) con su IC del 95%. La existencia de asociación estadística se estudió con la prueba de χ^2 con un grado de significación $p < 0,05$.

Resultados: Se estudiaron 1.147 casos confirmados, el 67,7% (776/1.147) mediante Real-Time PCR y el 32,3%, 3% (371/1.147) mediante vínculo epidemiológico. La mayoría se presentaron en el grupo de menores de 1 año (22,5%; 256/1.147) y de 1 a 10 años (40,9%; 426/1.147). El 14,8% (167/1.126) precisaron hospitalización y el 45,0% (395/878) no estaban vacunados o presentaban una historia incompleta de vacunación. El 65,6% de los casos se consideraron primarios (753/1.147) y el 34,4% secundarios (394/1.147). Un 25% (186/745) de todos los casos primarios se presentaron en adultos mayores de 18 años. Los casos primarios respecto a los secundarios presentaron una proporción superior de niños de 1-10 años (OR = 1,8 IC95% 1,3-2,4), y 11-17 (OR = 12,0 IC95% 1,3-3,1), una proporción similar de mujeres (OR = 1,1 IC95% 10,8-1,3), un porcentaje superior de vacunados con 4 dosis (OR = 1,8 IC95% 1,3-2,4). Los casos primarios presentaron una mayor probabilidad de haber realizado quimioprofilaxis a sus contactos (OR = 2,2 IC95% 1,4-3,4).

Conclusiones/Recomendaciones: Los niños de 1 a 17 años correctamente vacunados presentan mayor probabilidad de ser casos primarios. También se constata que un 25% de los casos primarios son personas adultas. Se recomienda ampliar los estudios de contactos hasta detectar los casos índices primarios que son los que generan transmisión en los domicilios.

Financiación: Fondo de Investigación Sanitaria (P11/02557).

479. FACTORES ASOCIADOS A LA VACUNACIÓN ANTIGRIपाल EN PERSONAS MAYORES CON DIABETES

I. Martínez-Baz, N. Álvarez, E. Albéniz, F. Elía, M. García Cenoz, M. Arriazu, F. Irisarri, A. Zabala, J. Castilla

Instituto de Salud Pública de Navarra; CIBERESP; Servicio Navarro de Salud; Dirección de Atención Primaria de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: Las personas con diabetes tienen indicación de vacunación antigripal por tener mayor riesgo de complicaciones, hospitalización y morbilidad debidas a la gripe. La vacunación antigripal es la medida más efectiva de la que disponemos, y está recomendada en este grupo de riesgo a pesar de que las coberturas no alcanzan el objetivo propuesto por la OMS del 75%. El objetivo de este estudio fue analizar los factores asociados a la vacunación antigripal en personas mayores con diabetes.

Métodos: Se evaluó la cobertura de vacunación antigripal en Navarra durante la temporada 2014-2015 en población con diagnóstico de diabetes, no institucionalizada y mayor de 64 años. De las bases de datos asistenciales se obtuvo la población y sus características clínicas y sociodemográficas, y del registro de vacunas el dato de vacunación. Se utilizó un modelo de regresión logística para analizar los factores sociodemográficos, clínicos y de utilización de servicios de salud que se habían asociado con la vacunación antigripal.

Resultados: De las 21.919 personas mayores de 64 años con diabetes, el 84% tenían entre 65 y 84 años, el 67% había acudido a la consulta en el año previo 5 veces o más y un 66% tenía alguna otra enfermedad crónica. El 66% habían recibido la vacuna antigripal durante la temporada 2014-2015. Tan solo un 11% eran fumadores y un 2% inmigrantes. En el análisis multivariante, la vacunación antigripal fue menor en mujeres (OR: 0,87; IC95%: 0,82-0,93), entre los fumadores (OR: 0,83; IC95%: 0,76-0,91) y en los inmigrantes (OR: 0,47; IC95%: 0,39-0,58). Sin embargo, la vacunación aumentó con la edad, y se asoció a mayor cobertura en pacientes que habían acudido a la consulta en el año previo entre 1 y 4 veces (OR: 2,34; IC95%: 2,03-2,70), y en 5 ocasiones o más (OR: 3,29; IC95%: 2,86-3,78) frente a los que no consultaron. La vacunación también aumentó entre los pacientes que tenían otra enfermedad crónica (OR: 1,23; IC95%: 1,16-1,31), y en las personas con enfermedades del corazón, pulmón o inmunodeficiencia.

Conclusiones/Recomendaciones: La cobertura de vacunación antigripal en personas mayores con diabetes sigue estando por debajo del objetivo de la OMS. La edad, el haber consultado al médico en el año previo y el tener otras enfermedades crónicas se asocian a mayor cobertura de vacunación frente a la gripe.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III (PS12/00087) y proyecto I-MOVE del ECDC.

483. LA INFECCIÓN POR NEUMOCOCO Y LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

R. Gil Orozco, F. González Morán

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Clínic Universitari de València; Servicio de Vigilancia y Control Epidemiológico, Dirección General de Salud Pública, Conselleria de Sanitat, València.

Antecedentes/Objetivos: El *Streptococcus pneumoniae* es un patógeno bacteriano que produce un amplio rango de enfermedades en el ser humano que van desde procesos comunes del tracto respiratorio superior, hasta formas más graves de enfermedad neumocócica invasiva (ENI) como neumonía, meningitis o sepsis, todas ellas con alta letalidad. Es importante establecer un correcto y precoz diagnóstico mediante los diferentes tipos de determinaciones existentes para poder orientar un tratamiento más preciso que disminuya la letalidad. El objetivo del trabajo es conocer la relación entre las diferentes pruebas diagnósticas utilizadas para el diagnóstico de infección por *Streptococcus pneumoniae*.

Métodos: Estudio observacional descriptivo a partir de la información de la presencia de alguna prueba positiva a *Streptococcus pneumoniae* (Ag en orina, neumococo invasivo, neumococo no invasivo) durante el año 2013 en toda la Comunidad Valenciana. Los datos han sido extraídos de la Red de Vigilancia Microbiológica (RedMIVA) con la información de: edad, sexo, hospital, ingreso, Ag en orina para *Streptococcus pneumoniae*, aislamiento de *S. pneumoniae* en líquido estéril, aislamiento de *S. pneumoniae* en líquido no estéril y Ag en orina para *Legionella pneumophila*. Para el análisis se utilizó el paquete estadístico SPSS v.19.

Resultados: De los 3.577 pacientes totales, 2.130 (59,5%) fueron hombres y 1.447 (40,5%) mujeres. La edad media fue de 59,7 años. Partiendo de la positividad de las muestras para *S. pneumoniae*, se registraron 1.823 antigenurias positivas, 1.440 aislamientos en líquido no estéril y 358 aislados en líquido estéril (ENI). A partir de los datos positivos de antigenuria para neumococo se observó que en 122 (6,7%)

casos se identificó además *Streptococcus pneumoniae* en líquido estéril lo que supone el 34,1% (122/358) de los casos totales de enfermedad neumocócica invasiva (ENI). Cuando se intentó relacionar estas mismas antigenurias con los aislamientos de neumococo en líquido no estéril, se observaron 89 casos, lo cual supone una cifra del 4,9% para dichas antigenurias y un total del 6,2% (89/1.440) en relación a todos los aislamientos de neumococo en líquido no estéril.

Conclusiones/Recomendaciones: De acuerdo con estas observaciones, se puede concluir que no parece existir una asociación evidente entre las determinaciones positivas en líquido no estéril y las del líquido estéril ya que únicamente coexisten en el 5,9% de los casos. Por el contrario se podría afirmar que existe una asociación entre las determinaciones neumocócicas en líquido estéril y las antigenurias positivas ya que el 34,1% de las ENI también son antígeno en orina positivas. No ocurre esto con las muestras de líquido no estéril.

628. DESCRIPTIVA DE LA TEMPORADA DE GRIPE 2014/2015 EN EL HOSPITAL CLÍNICO DE BARCELONA

M. Viñarás, L. Oliveras, S. Barreales, P.E. Pantoja, G. Santana, L. Rodríguez, A. Vilella, A. Trilla

Hospital Clínic de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: La temporada de gripe 2014-2015 se ha caracterizado por un predominio de grupos genéticos de virus gripales distintos a los incluidos en la vacuna. Comparada con la temporada anterior, el número de casos observado es mayor y la curva epidémica se encuentra desplazada a la derecha dos semanas. El Hospital Clínic de Barcelona (HCB) participa como hospital centinela de la vigilancia de la gripe en Cataluña. El objetivo es describir y analizar los datos recogidos durante la temporada 2014/2015 en cuanto a caracterización virológica, cobertura vacunal y características principales de los casos atendidos.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los casos de gripe atendidos en el HCB en el periodo 2014-2015, a partir de los datos recogidos por el sistema de vigilancia de la gripe del HCB sobre variables demográficas, clínicas, de vacunación y microbiológicas.

Resultados: Fueron identificados 278 casos de gripe con frotis positivo, de los cuales un 52,16% fueron hombres. La mediana de edad fue de 66 [51-80] años siendo el 56,83% de los casos mayores de 60. El 87,77% de los casos presentaba comorbilidad. Un 38,49% habían recibido la vacuna anti-gripal frente a un 34,17% que no. Ingresaron el 57,91%, siendo la mediana de días de ingreso 4 [1-9]. El 38,85% fueron considerados casos graves. Presentaron alguna complicación el 31,29%, fueron ingresados en una unidad de cuidados intensivos el 9,71% y falleció un 5,4%. Un 82,41% fueron genotipados como virus A y un 17,59% como virus B. En relación al antecedente de vacunación, la mediana de edad (74 [59-83,5]) y el porcentaje de casos con comorbilidad (97,17%) fueron mayores en vacunados, siendo en no vacunados 55 [44-67,5] y 90,53%. Sobre el total de casos con complicaciones y casos graves se había vacunado un 66,67%. La prevalencia de virus A (86,79%) y del subtipo H3N2 (81,69%) fue mayor en vacunados que en no vacunados (77,42% y 72,55%). La mediana de días de ingreso fue de 4 [1-12] para no vacunados y de 5 [1-8] para los vacunados. Un 70% de los pacientes que precisaron ingreso de más de 20 días no estaba vacunado.

Conclusiones/Recomendaciones: Los casos de gripe que consultan en un hospital de tercer nivel se componen en su mayoría de gente de edad avanzada con comorbilidades. Más de la mitad acaban necesitando ingreso y casi un 10% en una unidad de cuidados intensivos. Entre los casos de gripe que presentaron alguna complicación o fueron considerados graves el porcentaje de vacunados es mayor, lo que concuerda con el hecho de que los paciente de mayor edad o con comorbilidad se vacunan más. Se observa un mayor porcentaje de no vacunados en aquellos casos que precisan ingresos más largos.

648. VIGILANCIA DE LA GRIPE A TRAVÉS DEL ANÁLISIS DE LAS URGENCIAS HOSPITALARIAS EN ARAGÓN

S. Martínez-Cuenca, A. Vergara, E. Marco, C. Malo, R. Marrón, A. Regalado, L.J. Guardia, F. Pradas, J.P. Alonso

Dirección General de Salud Pública, Aragón; Servicio Aragonés de Salud; Dirección General de Planificación y Aseguramiento, Aragón; Tecnologías Información, Gobierno de Aragón.

Antecedentes/Objetivos: La historia informatizada de los servicios de urgencias (PCH-Urgencias) está en funcionamiento en Aragón desde 2012. En 2014 la Dirección General de Salud Pública decidió utilizar el potencial de este programa como fuente de información adicional en la vigilancia de la gripe. Esta complementa la historia electrónica de Atención Primaria (AP) y la Red Centinela (RC). El objetivo fue medir la demanda asistencial de la gripe en las urgencias hospitalarias de Aragón y valorar el uso del programa en la vigilancia de la gripe.

Métodos: Estudio observacional descriptivo de los casos de gripe registrados en PCH-Urgencias (códigos CIE9MC: 487-488). El periodo de estudio fue la temporada gripal 2014/15 (29 de septiembre a 17 de mayo). Se calculó el número de casos semanal y por temporada, distribución por edad, centro hospitalario, número de ingresos, y número de urgencias de las dos temporadas previas. Se estableció un umbral como indicador del inicio del periodo epidémico (promedio de los porcentajes de urgencias por gripe en relación a las urgencias totales semanales de las dos temporadas previas). Se analizó la correlación entre las consultas de AP y casos notificados por la RC y las urgencias hospitalarias a través del coeficiente de correlación de Spearman. Se difundió la información semanal a los usuarios del aplicativo, reforzando la codificación del diagnóstico de gripe.

Resultados: Hasta la semana 10 (datos provisionales) se notificaron 1.832 urgencias por gripe (2.597 en 2013/14 y 1.734 en 2012/13). El umbral basal se estableció en el 0,6% de las urgencias. La semana 3 se superó el umbral (133 urgencias, el 1,2% del total). Se alcanzó el pico en la semana 05 (351 - 3,1%), y se mantuvo por encima del umbral durante ocho semanas. El Hospital Clínic Lozano Blesa, Hospital Miguel Servet y Hospital Royo Villanova registraron el 76,1% de las urgencias. Por edad: 22,3% tuvieron menos de 5 años, 25,8% 5-14a, 27,5% 15-39a, 18,1% 40-64a y 6,3% > 64a. Se registraron 60 ingresos, el máximo en la semana 5 (12). El coeficiente de correlación de Spearman entre AP y Urgencias Hospitalarias fue $\rho = 0,889$ (0,929 en periodo epidémico y 0,606 en preepidémico) y entre RC y Urgencias Hospitalarias fue $\rho = 0,843$ (0,905 en periodo epidémico y 0,438 en preepidémico).

Conclusiones/Recomendaciones: El análisis de urgencias hospitalarias detecta el inicio del periodo epidémico de la temporada de manera oportuna, aporta información de la demanda asistencial y sirve de retroalimentación a sus usuarios. El análisis de los datos mejora la vigilancia de la gripe y abre nuevos campos de investigación.

747. REPERCUSIÓN DE LA ALERTA POR ENFERMEDAD POR VIRUS ÉBOLA EN LAS UNIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ARAGÓN

J.P. Alonso, A. Vergara, S. Martínez, A. Puy, A. Aznar, C. Compés, M.A. Lázaro, J. Guimbao, A. Zaera

Sección de Vigilancia Epidemiológica de Zaragoza; Servicio de Vigilancia en Salud Pública de Aragón; Sección de Vigilancia Epidemiológica de Huesca; Sección de Vigilancia Epidemiológica de Teruel.

Antecedentes/Objetivos: En abril de 2014 el Ministerio de Sanidad informó del brote de enfermedad por virus ébola (EVE) y envió un primer procedimiento de actuación frente a casos sospechosos. El ob-

jetivo fue describir las alertas o consultas relacionadas con EVE (acEVE) recibidas por las unidades de vigilancia epidemiológica de Aragón y las actuaciones realizadas.

Métodos: Se incluyeron todas las acEVE recibidas por las unidades de vigilancia y el Sistema de Alertas de Salud Pública, de abril de 2014 a febrero de 2015. Se clasificaron en 1) sospechas que cumplían la definición de caso, 2) sospechas que no la cumplían, y 3) consultas por aspectos diversos. Para cada una se recogieron las siguientes variables: fecha, categoría, origen, unidad, país, actuaciones realizadas y resultado. Se realizó un análisis descriptivo.

Resultados: Se recibieron un total de 40 acEVE, de las que 3 cumplían la definición de caso y activaron el protocolo (7,5%), 21 no la cumplían (52,5%) y 16 fueron consultas (40%). De abril a julio no hubo acEVE y se produjo un máximo de 15 en octubre. De las acEVE, 22 (55%) tuvieron su origen en centros sanitarios (11 centros de salud, 8 hospitales y 3 emergencias). El resto vino de: 6 empresas, 5 particulares, 4 centros educativos y 3 otros. El 70% procedían de Zaragoza. Por unidades a las que se dirigió la acEVE, 16 fueron a la Sección de vigilancia epidemiológica de Zaragoza (40%), 10 a la de Huesca (25%), 8 al Sistema de Alertas (20%) y 6 a la Dirección General (15%). Hubo 9 acEVE de personas que procedían de Mali (33%) y 5 de Guinea Conakry (19%), países que cumplían criterio epidemiológico en ese momento. En otros casos no se cumplía: 3 de Guinea Ecuatorial, 2 de Nigeria, 2 de Senegal, y en Argelia, Ecuador, Gambia, Guinea Bissau y Togo se produjo una de cada país. Las actuaciones realizadas fueron: información sobre los criterios (15 casos epidemiológico (38%) y 4 clínico (10%)), 18 información sobre el protocolo en general (45%), y 3 activación del protocolo (8%). En las 3 activaciones del protocolo se descartó finalmente EVE. En un caso se diagnosticó paludismo y en los otros fue descartado.

Conclusiones/Recomendaciones: La parte más visible de la vigilancia de la EVE son las activaciones del protocolo. Sin embargo, la mayor parte de las actuaciones han sido sospechas que no cumplían definición de caso, sobre todo por el país de origen, y consultas diversas sobre el protocolo. Esto denota una situación de miedo e inseguridad respecto al manejo de la enfermedad.

849. PATRÓN DE GRAVEDAD DE LAS EPIDEMIAS A(H3N2) DE GRIPE DESPUÉS DE LA PANDEMIA EN ESPAÑA

M.C. Delgado-Sanz, S. Jiménez-Jorge, A. Larrauri, S. de Mateo, en representación del Sistema de Vigilancia de Gripe en España

Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII; Ciber Epidemiología y Salud Pública, ISCIII.

Antecedentes/Objetivos: La temporada de gripe 2014-15 ha sido la segunda en España, después de la pandemia, en la que ha predominado la circulación de virus de la gripe A(H3N2). Al igual que en la temporada 2011-12, las personas mayores de 64 años han estado particularmente afectadas, habiéndose informado de un impacto en la mortalidad de este grupo de población. El objetivo de este estudio es analizar el patrón de gravedad de las epidemias gripales 2014-15 y 2011-12 identificando sus posibles características diferenciales.

Métodos: La información se obtuvo de la Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) en España y del Sistema centinela de Vigilancia de gripe (ScVGE). Se compararon características demográficas, clínicas, antecedentes vacunales, factores de riesgo y complicaciones de los CGHCG de las temporadas 2011-12 y 2014-15. Se estimaron los indicadores de gravedad: tasas de hospitalización global y por grupo de edad, ingreso en UCI y letalidad. Mediante un análisis de regresión logística se estimaron los efectos (OR) de factores asociados a mayor gravedad (ingreso en UCI o defunción).

Resultados: La temporada 2014-15 ha sido la de mayor intensidad tras la pandemia, con una presentación en el tiempo y duración de la onda epidémica en el rango de las temporadas previas. En esta última temporada, los > 64 años fueron el grupo de edad más afectado (21,31 casos/100.000 h.), mientras que en la temporada 2011-12, la mayor tasa se dio en los < 5 años (16,44/100.000 h.). Los CGHCG tuvieron mayor prevalencia de factores de riesgo en la temporada 2014-15 que en la 2011-12 (88% vs 78%; $p < 0,001$) y desarrollaron más complicaciones (neumonía y síndrome de distrés respiratorio agudo) (74% vs 62%; $p < 0,001$ y 31% vs 22%; $p < 0,001$, respectivamente). No se observaron diferencias en cuanto al riesgo de ingreso en UCI (OR 0,94; IC95%: 0,88-1,01). La letalidad de los casos hospitalizados fue mayor en la temporada 2014-15 (12,4%; IC95%: 10,6-14,2 vs 8,6%; IC95%: 6,3-10,9). Independientemente de la temporada, los factores asociados a una mayor gravedad fueron la edad (> 64 años) (OR: 1,79; IC95%: 1,23-2,63) y el presentar algún factor de riesgo de complicaciones por gripe (OR: 1,44; IC95%: 1,03-2,02), comportándose la vacunación antigripal como factor protector de ingreso en UCI o defunción (OR: 0,70; IC95%: 0,54-0,90).

Conclusiones/Recomendaciones: En las dos últimas temporadas con predominio de A(H3N2) en España se ha observado un patrón de hospitalización por gripe grave confirmada por laboratorio bastante similar. La presencia de algún factor de riesgo de complicaciones y el ser mayor de 64 años se ha asociado a un mayor nivel de gravedad. La administración de la vacuna antigripal disminuye el riesgo de ingreso en UCI o defunción.

914. FRECUENCIA DE CASOS NOSOCOMIALES DE GRIPE EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN LAS TEMPORADAS 2012-2013 A 2014-2015

J.L. Mendoza García, J.G. Mora Muriel, I. Tenza Iglesias, P. García Shimizu, M. Fuster Pérez, V. García Román, J.L. Carretero Ares, M. El Attabi, J. Sánchez Payá

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital General Universitario de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: El control de la gripe en el ámbito hospitalario debe ser una prioridad dentro los programas de mejora de seguridad del paciente. El objetivo es conocer la frecuencia y las características de los casos de gripe de origen nosocomial en un hospital de tercer nivel en las últimas tres temporadas.

Métodos: Se incluyeron a todos los pacientes ingresados con sospecha de gripe durante las temporadas 2012-13, 2013-14 y hasta la semana 10 de la 2014-15. Los casos fueron pacientes con síndrome gripal positivos para gripe A/B confirmada por laboratorio (lavado nasofaríngeo o PCR positiva), las variables de estudio fueron: tipo infección (nosocomial -inicio de síntomas después de transcurridas 72 horas desde el ingreso del paciente-/comunitario), tipo caso (grave/no grave), exitus (sí/no). Para el estudio de asociación entre las temporadas se utilizó la prueba ji cuadrado.

Resultados: Entre los casos de gripe confirmada, la frecuencia de casos nosocomiales fue de: 14,2% (18/127) en la temporada 2012-13, 11,6% (26/224) en la temporada 2013-14 y el 14,1% (32/226) en la temporada 2014-15; $p = 0,672$. La frecuencia de casos nosocomiales entre los casos graves fue de: 7,5% (3/40) en la temporada 2012-13, 6,1% (4/66) en la temporada 2013-14 y el 8,9 (4/45) en la temporada 2014-15; $p = 0,904$. La frecuencia de exitus en los casos nosocomiales fue de: 40% (2/5) en la temporada 2012-13, 0% (0/11) en la temporada 2013-14 y 8,3% (1/12) en la temporada 2014-15; $p = 0,05$.

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestro estudio pone en relieve el impacto de la transmisión nosocomial de gripe en un hospital de tercer nivel. La vacunación antigripal anual de profesionales de la salud, junto con recomendaciones sobre higiene respiratoria y un ade-

cuado grado de cumplimiento de las precauciones ampliadas de gotas en la atención de los casos son las principales estrategias de prevención de la gripe nosocomial y por tanto de mejora de la seguridad de los pacientes.

CARTELES ELECTRÓNICOS VII

Enfermedades cardiovasculares

Viernes, 04 de septiembre de 2015. 09:30 a 11:30 h

Pantalla 1

Moderador: Iñaki Galán

121. THE PREVALENCE OF HYPERTENSION AND ITS RELATED RISK FACTORS IN HIGH SCHOOL STUDENTS OF MIDWEST BRAZIL

S.A. Benite-Ribeiro, V.V. Silva, K.L. Lima, T. Seth, J.M. Santos

Universidade Federal de Goiás, Regional Jataí; Robert Morris University School of Business; Detroit R&D Inc, Research Department.

Antecedentes/Objetivos: Hypertension has become a public health concern in countries with emerging economy. There are evidences suggesting that elevated blood pressure is developed during pediatric and school age. Changes in lifestyle related to diet and physical activity, and the consequent development of obesity, appears to be the major factor linked to hypertension. Therefore, this study sought to analyze the incidence of hypertension, and its association with nutrition behavior, physical activity and body composition of school age adolescents.

Métodos: A cross-sectional study was performed including 102 (14-19 years old) students, male and female, from different schools in Midwest Brazil. Blood pressure (BP) and anthropometric characteristics were taken according to the guideline outlined by the Brazilian Society of Cardiology. Nutrition status and physical activity were assessed in accordance with the National Health and Nutrition Examination Survey and The International Physical Activity Questioner, respectively. Results were analyzed by Mann-Whitney U, chi-square test and univariate and multivariate regression.

Resultados: Prehypertension was detected in 25.6% of the students ($\geq 90^{\text{th}}$ and $< 95^{\text{th}}$ percentile), and hypertension in 1%. The prevalence of overweight was higher than the national average, mainly among girls (38%). No relationship between BP and the level of physical activity or alimentary behavior was observed; however, strong correlation was found between body mass index (BMI) and BP in percentile and with systolic BP. When variables were analyzed together BMI and alimentary behavior correlated with diastolic BP.

Conclusiones/Recomendaciones: Our data suggest that BMI is the best predictor of hypertension. Despite of the weak of association between physical activity and alimentary behavior with BP, we suggest that both could be used as an intervention strategy to prevent hypertension as a body weight control program. Moreover, the fact that the studied population was above the national body weight might play a major role on the high prevalence of prehypertension.

241. ESTRATEGIAS PARA AUMENTAR EL ACCESO A LA ANGIOPLASTIA CORONARIA PRIMARIA

M. Sánchez Lorente, P. Rodríguez Martínez, A.L. Boone, M.J. Avilés Martínez, C. Peris Piqueras, E. Vinyals Blasco, S. Alcover Giménez

Hospital Clínico Universitario de Valencia; Conselleria de Sanitat, DG A. Sanitaria.

En el tratamiento de los pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMEST), las fases prehospitalaria y hospitalaria precoz son las más críticas, dado que la cantidad de miocardio conservado y el número de vidas salvadas es inversamente proporcional al tiempo transcurrido hasta aplicar el tratamiento. El "Plan de Actuación para la Reperusión en el Infarto Agudo de Miocardio con elevación del segmento ST. Código Infarto" de la Comunidad Valenciana y las recomendaciones de la "Estrategia en Cardiopatía Isquémica del Sistema Nacional de Salud. 2006" tienen como objetivos reducir al mínimo el tiempo entre la aparición de los síntomas clínicos y el correcto diagnóstico y tratamiento y usar la mejor opción terapéutica de reperusión, con preferencia por la angioplastia coronaria primaria (AC-p), siempre que esté indicada. Se ha instaurado una red de servicio ininterrumpido de intervención coronaria con cobertura para toda la Comunidad Valenciana. Uno de los elementos fundamentales para disminuir la mortalidad producida por el infarto de miocardio consiste en la identificación de los síntomas y la rápida actuación demandando atención sanitaria urgente. Se ha observado que existe por parte de la población un escaso conocimiento sobre manifestaciones del infarto de miocardio, de su gravedad, secuelas y la necesidad de un tratamiento inmediato. Por todo ello, es necesario establecer estrategias de divulgación y sensibilización de la población para fomentar la rápida actuación ante el infarto agudo de miocardio. Actividad de divulgación. En adhesión a la iniciativa europea Stent for Life, se ha elaborado una estrategia de comunicación y divulgación a la población orientada a lograr un uso más eficiente de los sistemas de urgencias para obtener un rápido acceso a la AC-p. El recurso elegido es el póster "¿Dolor en el pecho? Llama al 112. Los segundos cuentan", que alerta sobre la importancia de la detección precoz de los síntomas relacionados con el infarto agudo de miocardio y la rápida actuación. Diseñado en versión castellano y valenciano para llegar al máximo a la población en general y específicamente a los grupos de riesgo y sus familiares. Se hará una amplia distribución en toda la red sanitaria. La evaluación está prevista mediante la medida del número de angioplastias coronarias primarias realizadas.

262. DISEÑO Y RESULTADOS PRELIMINARES DEL ESTUDIO GALIPEMIAS (DISLIPEMIAS FAMILIARES EN GALICIA)

T.R. Pérez, A. Álamo, R. Argüeso, J. Muñiz, A. Pose, E. Ameneiros, A.M. Rodríguez, L. Escobar, J.L. Díaz, et al

Grupo de Investigación Cardiovascular, Universidade da Coruña; CS Novoa Santos, Ourense; Hospital Lucus Augusti, Lugo; Hospital Conxo, CHUS; Hospital Arquitecto Maciã, Ferrol; Hospital Xeral-Cies, CHUVI; CS Foz, Lugo; Hospital Abente y Lago, CHUAC.

Antecedentes/Objetivos: No existe información de la frecuencia poblacional de dislipemias familiares en España. Presentamos la metodología, resultados de contacto y frecuencia de alteraciones lipídicas (AL) que pudieran indicar dislipemias familiares.

Métodos: Estudio transversal. Población ≥ 18 años de Galicia con tarjeta sanitaria (TS). Se calculó una muestra de mil sujetos. Muestreo por conglomerados, se representaron todos los de 1^{er} nivel (áreas sanitarias) y se asignó una muestra aleatoria y proporcional al tamaño del área. Se solicitó al servicio de salud público datos de contacto de TS de la población residente en 70 municipios elegidos (99% tenía TS), se extrajo una muestra de participantes y suplentes suficiente para cubrir

errores y la no participación. Tres fases sucesivas: I (telefónica): obtención de consentimiento informado oral. II (revisión de historia clínica digital-HCD): recogida de datos de enfermedad y medicación, identificación de sujetos con posible dislipemia (DLP): si cumplían ≥ 1 de los siguientes criterios: 1) toma hipolipemiantes; 2) registro de DLP; 3) colesterol total (CT) ≥ 240 ; 4) triglicéridos (TG) ≥ 150 ; 5) c-LDL ≥ 160 ; 6) c-HDL < 50 (mujeres)/ < 40 (hombres) (mg/dL). III (entrevista): examen físico, perfil lipídico completo, antropometría, árbol familiar y dictamen de la DLP. Un panel de ≥ 6 médicos especialistas revisó los diagnósticos de DLP, comprobando in-situ la HCD si duda. Para la comparación entre grupos, se utilizó la prueba χ^2 de Pearson para variables cualitativas. Para calcular las prevalencias se realizó un ajuste de tasas directo, usando como estándar la población gallega 2012.

Resultados: Participan el 89,5% (n = 1.003) de los contactados. Fase II: se logra información completa del 93% (n = 933). El 56,5% cumplieron alguno de los criterios de DLP citados, pasando a fase III. Prevalencias (IC95%) de sujetos con: TG $\geq 150 = 33,1$ (28,9-37,9); CT $\geq 240 = 34,4\%$ (30,1-39,4); c-LDL $\geq 160 = 27,0\%$ (23,2-31,4); c-HDL < 50 (mujeres)/ < 40 (hombres) = 25,5% (21,8-29,8). Prevalencia enfermedad cardiovascular arterioesclerótica (ECV-A) corregida por sexo: < 40 años: 0,2% (0,006-1,6), 40-59: 3,1% (1,5-5,5), 60-69: 9,5% (5,1-16,3), ≥ 70 : 18,5% (10,0-32,0); corregida por 4 grupos de edad: hombres: 8,4 (5,4-12,8), mujeres: 3,87% (1,6-8,0); prevalencia global corregida: 6,4% (4,3-9,2).

Conclusiones/Recomendaciones: La metodología utilizada permite solventar eficazmente el problema de los consentimientos informados y revisar la información clínica con buena participación. Más de la mitad de nuestra muestra presenta algún tipo de alteración lipídica a diagnosticar en fase III del GALIPEMIAS.

377. DISCORDANCIA EN LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR SEGÚN DIFERENTES SCORES EN DIABETES TIPO 2

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

CS Mariñamansa, Ourense; Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

Antecedentes/Objetivos: Determinar en pacientes diabéticos tipo 2 el Riesgo Cardiovascular y su concordancia según los scores Framingham-Wilson, Score, Dorica, Regicor y UKPDS.

Métodos: Estudio de prevalencia con muestra aleatoria de pacientes diabéticos en un Centro de salud (n = 323 (95% seguridad; precisión $\pm 5,5\%$). Periodo: enero 2011-enero 2013. Criterios de inclusión: diabéticos tipo 2, consentimiento informado. Criterios de exclusión: pacientes trasladados o en situación terminal. Mediciones: edad, sexo, tiempo evolución diabetes, índice de masa corporal (IMC), índice de Charlson, TAS, TAD, colesterol; LDL y HDL, tabaquismo y riesgo cardiovascular (Framingham-Wilson, Score, Dorica, Regicor y UKPDS). Análisis estadístico: concordancia (índice Kappa). Aspectos ético-legales: aprobación por Comité Ético de Galicia (2010/278).

Resultados: La edad media fue $71,6 \pm 12,8$ años, 50,5% hombres. IMC ≥ 30 , el 51,0%. El 63,7% de los pacientes tenían valores de colesterol-LDL ≥ 100 mg/dl., el 58,8% cifras de tensión arterial $\geq 140/90$ y un 9,0% fumaba. El riesgo coronario promedio a 10 años fue muy diferente según el método: UKPDS ($45,54 \pm 29,0$), Framingham ($24,9 \pm 13$), DORICA ($21,12 \pm 10,9$). El riesgo cardiovascular según SCORE fue de $3,3 \pm 3,6$. Presentan riesgo cardiovascular elevado el 55,9%, 50,0% o 21% según el score de Framingham, Dorica y Score respectivamente y ninguno con Regicor. Con UKPDS presentan un alto riesgo de enfermedad coronaria un 76,3%, un 65,5% para enfermedad coronaria fatal, un 68,6% para enfermedad cerebrovascular y un 9,8% para enfermedad cerebrovascular fatal.

Conclusiones/Recomendaciones: Existe una alta variabilidad entre los scores utilizados para estimación del Riesgo cardiovascular. Los valores de riesgo más elevados se presentan con el UKPDS.

461. PRESCRIPCIÓN DE ANTICOAGULACIÓN ORAL EN CASTILLA Y LEÓN. RED CENTINELA SANITARIA DE CASTILLA Y LEÓN

M. Gil Costa, J.E. Lozano Alonso, A. García Iglesias, T. Vega Alonso, RCSCYL

Consejería de Sanidad, Junta de Castilla y León; Complejo Hospitalario de Salamanca.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad tromboembólica venosa es una de las causas más importante de muerte en los países occidentales y presenta una alta morbilidad con secuelas e invalideces prolongadas. El tratamiento con anticoagulantes orales (TAO) ha demostrado su utilidad en la prevención y tratamiento de la enfermedad tromboembólica por lo que su uso se ha venido incrementando a lo largo de los años. Este trabajo tiene como objetivo estimar la prevalencia de población en terapia con TAO que consultan en atención primaria por cualquier motivo y describir los procesos que determinaron la indicación del tratamiento.

Métodos: Estudio observacional descriptivo de la Red Centinela Sanitaria cuyo trabajo de campo fue realizado por 112 médicos de familia en una población de 74.510 personas de 20 años o más. Se recogió información de los casos prevalentes a 1 de enero de 2014, que consultaron por cualquier motivo en 2014 y nuevos inicios de TAO en ese año.

Resultados: Se estudiaron 1.828 pacientes, de los que el 89,2% eran prevalentes y el 10,8% nuevas indicaciones de TAO en 2014. Se estimó una tasa de prevalencia global de 24,5 por 1.000 personas, 25,6 por 1.000 en varones y 23,5 por 1.000 en mujeres. La prevalencia aumenta con la edad y con mayor intensidad en los hombres que en las mujeres, observándose un incremento significativo en los varones de 75 a 79 años, alcanzando los 102,3 por mil, que duplica la tasa del grupo de edad anterior. En tres de cada cuatro pacientes, tanto hombres como mujeres, la fibrilación auricular es la patología que origina la indicación de TAO. La segunda indicación en los hombres es la trombosis venosa profunda (12,6%), mientras que en las mujeres son las valvulopatías (14,7%). El 6,9% se los pacientes están tratados con nuevos anticoagulantes orales (dabigatrán, rivaroxabán o apixabán) y el 93,1% con antagonistas de la vitamina K (warfarina o acenocumarol), sin mostrar diferencias por sexo ni edad. Sin embargo, se observa una mayor proporción de pacientes con fibrilación auricular entre los que reciben los nuevos anticoagulantes que entre los que reciben antagonistas de la vitamina K, 89% y 64% respectivamente. La prescripción de nuevos anticoagulantes alcanzó el 22,6% en los nuevos tratamientos de 2014, mientras que los antagonistas de la vitamina descendieron hasta el 77,4%.

Conclusiones/Recomendaciones: La TAO está muy extendida entre los pacientes con riesgo de tromboembolismo para evitar los eventos graves y la mortalidad asociada, y aumenta con la edad con ligeras superioridad en los hombres. La indicación principal es la fibrilación auricular, a mucha distancia del resto de causas que motivan estos tratamientos. Se observa un mayor uso de los nuevos anticoagulantes frente a los tradicionales antagonistas de la vitamina K.

619. FARMACOPREVENCIÓN DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN UNA COHORTE DE TRABAJADORES

I. Aguilar, S. Malo, C. Feja, M.J. Lallana, M. León, J.A. Casasnovas, V. Alcalde, M.J. Rabanaque

Universidad de Zaragoza; Servicio Aragonés de Salud; Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón; Unidad de Prevención de Riesgos Laborales, GM España.

Antecedentes/Objetivos: Conocer la prevalencia de farmacopreención de enfermedad cardiovascular (ECV) en una cohorte de trabajadores, su evolución temporal y los factores asociados a la prescripción.

Métodos: La población a estudio fueron los trabajadores de la General Motors (GM) incluidos en el Aragón Workers Health Study (AWHS) (N = 5.650). La prescripción farmacéutica se obtuvo del sistema de información de consumo farmacéutico de Aragón y la información sociodemográfica y laboral de la base de datos procedente de la empresa. Los fármacos preventivos de ECV se clasificaron en tres grupos: hipolipemiantes, antidiabéticos y antihipertensivos. Se estudió la prevalencia y evolución de los tratamientos para el periodo 2010-2013 y se realizaron análisis de regresión logística, con los datos del 2013, incluyendo variables sociodemográficas, clínicas (antecedentes de ECV) y laborales (turno y tipo de trabajo), para conocer los factores que determinan la prescripción farmacéutica.

Resultados: La prevalencia de trabajadores de la cohorte con fármacos preventivos para la ECV aumentó desde un 31,2% en el 2010 hasta el 40,2% en el 2013. Se observaron diferencias por sexo y grupo de edad, siendo los hombres y los mayores de 59 años los tratados con más frecuencia. Al agrupar los fármacos, este incremento se observó en los tres grupos de tratamiento, siendo los fármacos antihipertensivos los más recetados (27,1% en 2013), seguidos de los hipolipemiantes (24,1%), que experimentaron el mayor aumento en este periodo. De todos los sujetos con tratamiento preventivo de ECV, el 5,4% llevaban los tres grupos de tratamiento en 2010, aumentando hasta el 7,0% en 2013. En relación a los factores que influyen en la prescripción, ser hombre, mayor de 49 años y tener antecedentes de ECV, se encontraron asociados a una mayor prevalencia de farmacopreención. La variable más asociada fue tener antecedentes de ECV (OR: 5,1; IC95%: 2,6-9,7). Esta asociación se mantuvo para cada uno de los tres grupos farmacológicos estudiados, tras controlar por la toma de otros fármacos para la ECV.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de tratamiento farmacopreventivo para la ECV ha aumentado en los últimos años, con un importante incremento de la prescripción de hipolipemiantes. Factores como ser varón, tener mayor edad y antecedentes clínicos de ECV aumentan la probabilidad de recibir tratamiento preventivo para esta patología. En una fase posterior se analizará la efectividad de la quimiopreención en el control de factores de riesgo y en la reducción del riesgo de ECV.

Financiación: P113/01668.

697. EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES CON ICTUS EN BARCELONA

E. Torné, J. Benet, A. Guarga, C. Vidal, J. Vaqué

Consorci Sanitari de Barcelona (CatSalut); ICO-Hospitalet; Hospital Vall d'Hebron.

Antecedentes/Objetivos: Dada la creciente longevidad poblacional, el incremento de enfermedades crónicas, entre ellas el ictus, y la existencia de terapias preventivas y curativas, se consideró importante analizar el comportamiento del ictus.

Métodos: Se diseñó un estudio observacional descriptivo, período 2000-2011, con proyecciones 2015 y 2020, en una población con 1.671.449 habitantes. Mediante las bases de datos: Conjunto Mínimo Básico de Datos de hospitales de agudos y sociosanitarios (SS), se seleccionaron los códigos 430-432, 433.01, 433.11, 433.21, 433.31, 433.81, 433.91, 434, 436 (ictus isquémico o hemorrágico), según CIE-9-MC. Se describió la evolución de las hospitalizaciones anuales por ictus según sexo, edad, tipología y destino al alta (domicilio, dependencia o exitus). Se utilizó el registro central de asegurados (RCA), para calcular tasas de incidencia hospitalaria (TIH), el registro de mortalidad, y los datos del Instituto de Estadística de Catalunya (IDESCAT) para las proyecciones poblacionales. El comportamiento

temporal de las tasas de morbi-mortalidad se analizó mediante modelos de regresión lineal y correlación. Con modelos de regresión de Poisson, se determinó el comportamiento a 5 y 10 años de la TIH, del destino al alta (domicilio vs centros SS-dependencia), en función del movimiento demográfico estimado.

Resultados: La TIH por ictus fue 145×10^5 hab. (2006) llegando a 166 (2011), y se estima que se duplique el 2020 ($p < 0,000$). La tasa se incrementa exponencialmente en > 65 años, los hombres presentan tasas mayores que las mujeres (172 vs 154). Tipología de ictus, ratio: 3 isquémicos/1 hemorrágico, incremento de ictus isquémicos (0,691 por año de cambio, IC95%: 0,321-1,058), estabilidad de los hemorrágicos y una disminución de los mal definidos - 0,708 (IC95%: -0,98 a -0,437). No se hallaron diferencias significativas entre tipo de ictus y género ($\chi^2 = 0,041$, $p = 0,8393$). Destino de pacientes al alta: 65% domicilio, 21% dependencia y 14% exitus. La tasa de mortalidad poblacional por ictus descendió 41% (correlación inversa: -0,978 $p < 0,000$). En el ámbito hospitalario, la mortalidad por ictus disminuyó un 29%, en todo el período analizado. Según previsiones, la TIH se incrementará un 23% (IC = 15-34%) y un 111% (IC = 66-155%), en el 2015 i 2020 respectivamente, especialmente en > 75 años, con una disminución en los centros SS.

Conclusiones/Recomendaciones: Se estima un incremento en la TIH en los ictus, esto comportará un aumento en la necesidad de recursos sanitarios básicamente en centros agudos, información primordial en planificación sanitaria.

755. INFLUENCIA DE LOS ANTICOAGULANTES DE ACCIÓN DIRECTA EN LA PRÁCTICA HABITUAL EN UN SERVICIO DE NEUROLOGÍA

M. Blanco, M. Rodríguez-Yáñez, S. Arias-Rivas, M. Santamaría-Cadavid, J. Castillo

Servicio de Neurología, Área Neurovascular, Laboratorio de Investigación en Neurociencias Clínicas, Instituto de Investigación de Santiago de Compostela (IDIS).

Antecedentes/Objetivos: La fibrilación auricular no valvular (FANV) es la causa más importante y grave de los ictus isquémicos. Los anticoagulantes orales son el fármaco de elección para la prevención secundaria. A finales de 2010 la AEM aprobó el uso de dabigatrán para la prevención de ictus isquémico en pacientes con FANV. Posteriormente fueron aprobados otros anticoagulantes de acción directa (ACOD). Nuestro objetivo es analizar el impacto que ha tenido el uso de estos fármacos en pacientes ingresados con antecedentes de FANV e ictus.

Métodos: Analizamos el registro prospectivo, secuencial de todos los pacientes que ingresaron en el Área Neurovascular del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela con ictus por FANV (IS-FANV) desde el año 2009. Para valorar el impacto de la prescripción de ACOD comparamos las prescripciones de antitrombóticos a lo largo de los años y enfrentamos la estancia media de los IS-FANV en dos etapas: 2009-2010 (preACOD) frente 2011-2012 (postACOD).

Resultados: Durante los años 2009-2014 ingresaron en nuestra unidad 1.819 pacientes con ictus isquémico. El 11,8% de los pacientes tenían antecedentes de FANV, durante el ingreso se detectó FANV en un 6%, por lo que un total del 18% fueron IS-FANV. No existieron diferencias en el número de ingresos por IS-FANV entre el periodo preACOD y postACOD (238 vs 214). 49 pacientes con IS-FANV recibieron ACODs: 1 (0,42%) en periodo preACOD y 48 (22,4%) en el periodo postACOD. La estancia media de los pacientes postACOD fue menor ($11,50 \pm 5,57$ vs $8,38 \pm 8,24$; $p < 0,004$). En el año 2009 la prevención secundaria en pacientes con IS-FANV era: AAS 44,8%, AVK 35,8%, ninguno 17,9%. En el año 2014: AAS 10,3%, AVK 3,4%, ACODs 65,5%, ninguno 17,2%.

Conclusiones/Recomendaciones: La aparición de los ACODs en la práctica clínica habitual ha supuesto por un lado una disminución de casi 3 días en la estancia media de los IS-FANV. Por otro lado el por-

centaje de pacientes con IS-FANV que reciben tratamiento anticoagulante al alta se ha incrementado en 5 años en más de un 33%.

Conflicto de intereses: Los autores han mantenido acuerdos de colaboración con Boehringer Ingelheim, Bristol-Myers Squibb, Pfizer, Bayer, Daiichi Sankyo.

768. IMPLANTE TRANSCATÉTER DE VÁLVULA AÓRTICA EN LOS HOSPITALES DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA

J.C. Moreno Parejo, M.T. León Espinosa de los Monteros, J.M. Aldana Espinal, N. Larusso, M.C. Gallardo Ballester, J.T. García Martínez

Servicio Andaluz de Salud.

Antecedentes/Objetivos: La estenosis valvular aórtica es la afección valvular más frecuente a partir de los 65 años, siendo el pronóstico con tratamiento médico desfavorable. La cirugía es el tratamiento de elección, pues mejora la función ventricular, aumenta la supervivencia y la calidad de vida. Si existe contraindicación, el implante transcatheter, TAVI, es una alternativa a la cirugía cardiaca abierta menos invasiva, aunque tiene unas indicaciones y requerimientos técnicos y profesionales específicos. **Objetivos:** caracterizar las indicaciones y requisitos técnicos, estructurales y profesionales para realizar el procedimiento TAVI de manera efectiva, eficiente y con seguridad para el paciente.

Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica y solicitud de datos CMBD y de registros hospitalarios 2011-2013 y central de compras hasta el 2014. Se estudió actividad, complicaciones, reingresos, mejoría y mortalidad. Se constituyó un grupo de trabajo con profesionales implicados para analizar los resultados y generar propuestas.

Resultados: Las válvulas implantadas aumentan tuercion 237 en 2013. La tasa de implantación por provincia osciló entre 12,39-50,87/millón habitantes. Las principales complicaciones por paciente en inserción transfemoral fueron: vasculares (12,3%), necesidad de marcapasos (13,1%) e insuficiencia aórtica residual (3,3%). La tasa de reingreso fue de 5,5%. Mejoría funcional > 90% pacientes de media. La mortalidad precoz según centro osciló entre 0-3% y al año entre 2-15%. Las válvulas compradas aumentaron hasta 253 en 2014 (31 vía transapical, 59 vía transfemoral y 163 vía aórtica). Actualmente, la literatura, agencias y profesionales recomiendan que el procedimiento se realice en hospitales con unidades de cirugía cardiovascular, equipo multidisciplinar y a pacientes con estenosis aórtica clase III-IV con elevado riesgo quirúrgico y comorbilidades, no candidatos a cirugía convencional.

Conclusiones/Recomendaciones: La TAVI es una alternativa terapéutica en pacientes seleccionados; sus resultados en el Sistema Sanitario Público Andaluz son los esperados según las publicaciones. Las complicaciones posibles requieren concentrar la actividad en hospitales que dispongan de cirugía cardiaca. Implicaciones prácticas. Implantación de tecnología beneficiosa para el paciente en las mejores condiciones de seguridad. Reordenación de la asistencia.

869. CARDIOPATÍA ISQUÉMICA EN PACIENTES JÓVENES: ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO TRADICIONALES

P. Juan-Salvadores, V. Jiménez, C. Iglesia, A. Guitian, F. Caamaño, A. Íñiguez

Unidad de Investigación Cardiovascular, Hospital Meixoeiro, CHUVI; Unidad de Hemodinámica, Hospital Meixoeiro, CHUVI; Departamento de Medicina Preventiva, Universidad de Santiago de Compostela, (CIBERESP); Servicio de Cardiología, CHUVI.

Antecedentes/Objetivos: La cardiopatía isquémica se presenta habitualmente en edades adultas, aunque la incidencia está incremen-

tándose en sujetos jóvenes (≤ 40 años). Factores de riesgo habituales como hábitos de vida poco saludables, hipertensión o diabetes, juegan un papel fundamental acelerando su desarrollo. Cuanto antes se manifiesta la enfermedad mayor es el impacto en la calidad de vida y en los costes socio-sanitarios. Esto supone un reto para la salud pública, obligada a adoptar medidas sobre un grupo de pacientes condicionado por la baja apreciación del riesgo. Este estudio analiza los factores de riesgo coronario tradicionales presentes en los pacientes jóvenes, remitidos al servicio de cardiología intervencionista del área de Vigo, por enfermedad isquémica coronaria.

Métodos: Estudio de casos y controles anidado en una cohorte de pacientes ≤ 40 años remitidos al laboratorio de hemodinámica del Hospital Meixoeiro por sospecha clínica, electrocardiográfica o enzimática de enfermedad coronaria estable o síndrome coronario agudo (incluyendo sin elevación del segmento ST y con elevación del segmento ST), desde enero de 2006 hasta noviembre de 2013. De la cohorte de pacientes se han elegido como casos aquellos pacientes con estenosis angiográficamente significativa (obstrucción $\geq 75\%$) en una o más de las arterias epicárdicas coronarias. El grupo control fueron los pacientes que en la coronariografía presentaban arterias coronarias normales y/o sin lesiones significativas.

Resultados: El estudio incluyó 373 pacientes, 223 casos y 150 controles. La edad media fue de $35,5 \pm 4,5$ años, siendo 87,5% hombres. Los factores de riesgo que mostraron relación estadísticamente significativa con la presencia de cardiopatía isquémica fueron: tabaquismo (OR 2,55; IC95% 1,56-4,19), hiperlipidemia (OR 2,95; IC95% 1,80-4,85), historia familiar de enfermedad coronaria (OR 2,57; IC95% 1,42-4,65), infarto de miocardio previo (OR 4,16; IC95% 1,57-11,05), y revascularización percutánea previa (OR 9,19; IC95% 2,77-30,52). Otros factores de riesgo tradicionales como hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad vascular periférica y obesidad, no mostraron relación estadísticamente significativa.

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestro estudio confirma que los factores de riesgo tradicionales influyen solo parcialmente en la rápida evolución de la enfermedad aterosclerótica en la gente joven, y es posible que otros factores de riesgo no tradicionales incidan en su desarrollo. Por lo que fomentar la prevención primaria e implementar medidas de prevención secundaria y terciaria en gente joven es prioritario.

907. ATLAS DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN ASTURIAS, 2014

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

Consejería de Sanidad; UNED.

Antecedentes/Objetivos: Dentro de los objetivos de las Estrategia del SNS en Cardiopatía Isquémica y en Ictus está la necesidad de profundizar en el conocimiento de los niveles de riesgo cardiovascular (RCV) para poder aplicar medidas que mejoren la promoción y prevención y la asistencia integral. Nuestro objetivo es aumentar la información sobre los niveles de RCV en Asturias y facilitar la planificación sanitaria.

Métodos: Estudio poblacional transversal, descriptivo, de la situación de los niveles de RCV en una CA. Se ha extraído y recogido de la base de datos de AP de toda Asturias la última medición de colesterol total, HDL, TAS, TAD, y sexo, edad, hábito de fumar, diabetes mellitus e hipertrofia ventricular en 2014, también se han recogido datos personales, así como otros factores integrados dentro de la segmentación de personas en atención a la cronicidad. El análisis de la información se realizó con el programa CVRCALC de la Universidad de Santiago, basado en R, que calcula los RCV según DORICA, Framingham clásico, Framingham-Wilson, REGICOR, High risk score y Low risk score. Este programa es una herramienta que se puede usar para cálculo indivi-

dual y también para grandes grupos de población o comunitarias. Se analizan a nivel geográfico con mapas de RCV con GVsig por ZBS, concejo y Área Sanitaria. Se realizan tablas con percentiles por grupo etario y sexo.

Resultados: Se obtuvieron las últimas mediciones de las variables en 218.138 personas de una población de 1.065.000h. Los niveles de riesgo promedio obtenidos son: DORICA, n = 33.257 (a 10 años), 14,25% (IC95% 14,15-14,35). Framingham Clásico (a 10 años), n = 33.257, 11,6% (11,5-11,7). Framingham-Wilson (a 10 años), n = 32.360, 13,61% (13,51-13,70). REGICOR, n = 30.682, 5,75% (5,63-5,87). High risk score, n = 15.568, 1,45% (1,43-1,47). Low risk score, n = 13.039, 0,95% (0,93-0,97) Por sexo, los resultados nos indican: En todos los modelos de cálculo, las mujeres tienen unos niveles de riesgo más elevados que los hombres Por grupo etario, los resultados nos indican que se eleva el nivel de RCV con la edad, hasta el límite de edad que corresponde a cada modelo, las diferencias son considerablemente significativas. Un ejemplo, DORICA en 15-29 años (11,45% (IC95% 10,7-12,2)); 30-44 años (11,53% (11,28-11,78)); 45-64 años (15,05% (14,9-15,1)). Se analizan los resultados por lugar de residencia dando resultados por ZBS, Área sanitaria y concejos lo que genera un atlas de los RCV. Se realiza, por otra parte, un cuadro con percentiles de los niveles de RCV por sexo, grupo etario y Área sanitaria en cada modelo de cálculo.

Conclusiones/Recomendaciones: Gracias a este estudio se ha logrado profundizar en el conocimiento de los niveles poblacionales de RCV en Asturias facilitándonos la planificación futura. CVRCAL es un muy buen y ágil programa para el cálculo masivo de RCV.

1055. CONHECIMENTOS SOBRE PREVENÇÃO E GESTÃO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM ALMADA – PORTUGAL

J. Valente, L. Hernández, M.A. Robalo

Unidade de Saúde Pública-ACES Almada-Seixal; Unidade de Saúde Pública-ACES Arco Ribeirinho.

Antecedentes/Objetivos: O acidente vascular cerebral (AVC) é a primeira causa de morte em Portugal. Em Almada é a segunda causa de morte nos < 75 anos. Vários estudos indicam que o maior conhecimento da população sobre o que é um AVC, sinais de alarme e modo de actuação; mais rápida será a procura de cuidados médicos. Por outro lado o conhecimento dos factores de risco do AVC contribuem para a prevenção do mesmo. Os objectivos do estudo foram: 1) saber se os conhecimentos que os utilizadores do ACES Almada possuem sobre o AVC são adequados para a sua prevenção e 2) se o conhecimento que os utilizadores do ACES Almada possuem sobre o AVC são adequados para a gestão da doença.

Métodos: Foi efectuada uma amostra de conveniência dos utilizadores do ACES Almada n = 123.673. Foram obtidas as devidas autorizações e consentimento dos participantes no estudo. Utilizou-se um questionário hétero-administrado previamente submetido a um pré-teste. O questionário incluía questões abertas e questões fechadas. Foram elaboradas escalas de avaliação de grupos de respostas sobre: conhecimentos; factores de prevenção; e reconhecimento de sinais de alarme e actuação no AVC.

Resultados: A amostra obtida compreendeu 58 utilizadores do ACES Almada, 34 (58,6%) do sexo feminino e 24 (41,4%) do sexo masculino. A idade média dos inquiridos foi de 52,1 anos. 18 utilizadores tinham entre 18 e 39 anos, 21 entre 40 e 65 anos e 19 tinham mais de 65 anos. 34 (58,6%) dos utilizadores identificaram o AVC como sendo uma “trombose e/ou hemorragia no cérebro”. 52 (89,7%) dos utilizadores identificaram a tensão arterial alta como factor de risco para o AVC. 42 (72,4%) utilizadores consideraram necessário procurar auxílio médico urgente perante um AVC. De uma forma global, 37 (63,9%)

dos utilizadores tinham conhecimentos suficientes sobre o que é um AVC, 50 (86,2%) tinham conhecimentos suficientes para a prevenção do AVC e 42 (72,4%) tinham conhecimentos suficientes sobre reconhecimento de sinais de alarme e actuação no AVC.

Conclusiones/Recomendaciones: Embora a amostra utilizada limite as conclusões aos inquiridos, representa uma primeira abordagem aos conhecimentos dos utilizadores do ACES Almada sobre AVC. Os inquiridos possuem conhecimentos adequados sobre prevenção e gestão do AVC, contudo existe margem para aumentar os conhecimentos dos utilizadores nomeadamente através de estratégias de educação para a saúde, contribuindo para a diminuição da morbi-mortalidade do AVC.

1076. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR DEL HOSPITAL LUCUS AUGUSTI

I. Ñíguez, M. Matesanz, D. Rubal, E. Casariego

Medicina Interna, Hospital Universitario Lucus Augusti.

Antecedentes/Objetivos: La fibrilación auricular (FA) es una patología muy prevalente, habitualmente asociada a otras y que tiene un riesgo elevado de complicaciones. Su prevención se ha convertido en uno de los aspectos más importantes en el manejo de estos pacientes. El objetivo de nuestro estudio ha sido definir y caracterizar a los pacientes con FA que ingresan en servicios médicos del área sanitaria del Hospital Universitario Lucus Augusti (HULA).

Métodos: Estudio descriptivo sobre totalidad de ingresos en los Servicios del área Médica del HULA entre 2000 y 2013. El registro CMBD del Centro, de base episodio de ingreso, se transformó a una base matricial, donde “cada línea” incluía a un único paciente con la totalidad de sus reingresos. En el análisis se utilizaron técnicas habituales de estadística descriptiva: test χ^2 y ANOVA. El nivel de significación estadístico fue $p < 0,05$.

Resultados: En el área médica del HULA entre el año 2000 y 2013 ingresaron 66.286 pacientes con un total de 149.271 ingresos. El 28,6% (18.964 pacientes) ingresaron en Medicina Interna (MI), de los cuales el 34,7% presentaban FA. Se realizó un análisis de los servicios médicos en los que ingresaban los pacientes con FA en los sucesivos reingresos: en el primer ingreso (n = 12.501): 32,28% en MI, 21,91% en Cardiología (CAR), 15,71% en Geriátrica (GRT), 9,74% Neumología (NML) y 4,45% en Neurología (NRL) y 15,91% en el resto de servicios médicos. Reingreso 2 (n = 8.112): el 34,99% en MI, 16,38% en CAR, 19,43% en GRT, 9,99% en NML, 2,81% en NRL, 18,4% en el resto. Reingreso 3 (n = 5.229): 36,7% en MI, 14,2% en CAR, 19,9% en GRT, 10,1% en NML, 2,1% en NRL, 17% en el resto. Reingreso 4 (n = 3.378): 38,54% en MI, 11,33% en CAR, 20,04% en GRT, 11,16% en NML, 1,36% en NRL y el 17,57% en el resto. Comparamos las características de los pacientes que ingresaban por primera vez con FA frente a los que no la presentaban. En los pacientes sin FA (n = 53.773) la edad media fue del 67,1 (DE 17,9) y el 56,6% eran varones, Nº medio de patologías crónicas de 2,8 (DE 1,9), CIRS 9,2 (DE 5), estancia media 10,1 días (DE 19,7) y una mortalidad 5,91. Los pacientes con FA (n = 12.513) presentaban una edad media de 75,1 (DE 11,6), el 51,2% eran varones, Nº patologías crónicas 4,2 (DE 2), CIRS 10,9 (DE 4,9), estancia media 12,48 (DE 12,6) y con una mortalidad del 5,92.

Conclusiones/Recomendaciones: LA FA es una patología muy prevalente en los servicios médicos de nuestra área sanitaria. En general, son pacientes de mayor edad, con mayor comorbilidad y con mayor estancia media durante la hospitalización, en comparación con los pacientes que no presentan FA; sin embargo, ambos grupos presentan una mortalidad similar. En el área sanitaria de HULA ingresan principalmente en el servicio de Medicina Interna, y este porcentaje es mayor a medida que se suceden los reingresos.

1105. PREVALENCIA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL AGRUPAMIENTO DE CENTROS DE SALUD DEL ARCO RIBERIEÑO

L.M. Hernández, J. Valente, L.M. Guarda

Unidad de Salud Pública ACES Arco Ribeirinho; Unidad de Salud Pública ACES Almada Seixal.

Antecedentes/Objetivos: La hipertensión arterial (HTA) es uno de los factores de riesgo modificables más importantes del accidente cerebrovascular (ACV), principalmente cuando se desconoce el diagnóstico, o no se está medicada y controlada. Los objetivos del estudio fueron: 1. Estimar la prevalencia de la HTA en los profesionales de salud del Agrupamiento de Centros de Salud (ACES) del Arco Riberiño (AR) (agosto y septiembre 2012). 2. Evaluar los patrones de Vigilancia y Control de la Tensión Arterial (TA) de los profesionales de salud del ACES AR.

Métodos: Es un estudio de tipo descriptivo transversal. La población fueron los profesionales de salud del ACES AR. La muestra fue aleatoria estratificada proporcional. Fueron evaluados 153 profesionales después de obtenida la muestra y aplicados los criterios de admisión. Se aplicó un cuestionario con previo consentimiento informado y se midió la TA, utilizando la Norma de la Dirección General de la Salud (DGS) N° 020/2011. En el análisis de los datos, se calculó la media de las medidas de la TA, la tasa de prevalencia puntual (PP) y la prevalencia de lapso (PL).

Resultados: De los encuestados, 86,3% eran femeninos y 13,7% masculinos. Fueron reportados, 41 casos con HTA, o una PP de 26,8%. Estos casos fueron previamente diagnosticados, o hipertensión arterial anteriormente conocida (HTAAC). La PL fue de 36,60%, siendo el sexo femenino, quien tuvo más hipertensos, n = 42. El patrón de vigilancia de la TA más frecuente en los tres grupos fue "Evaluar la TA cada 6 meses o más frecuentemente", representando un 90% en los profesionales con HTAAC; un 80% en los profesionales con HTA recién diagnosticada (HTARD) y de 53% en los profesionales con tensión arterial normal (TAN). Para los dos primeros grupos, esta frecuencia de la vigilancia de la TA, en comparación con la norma, es adecuada para el 100% en el grupo de la HTAAC, es de 99% para de HTARD. En el grupo con TAN existe un 15% que no mide la TA y cuyo patrón de vigilancia es no adecuado cuando se compara con la norma.

Conclusiones/Recomendaciones: Estos resultados expresan la prevalencia de la HTA, de los profesionales de salud del AR. No son extrapolables a otras poblaciones estudiadas en Portugal, debido a que los otros estudios fueron de base poblacional. Sin embargo, esta prevalencia puntual y de lapso, constituye fuente de información para desarrollar acciones al nivel local, optimizando las estrategias de detección y control de la HTA, en otros grupos profesionales específicos, así como, permite evitar las complicaciones en los casos recién diagnosticados, reforzar el desarrollo de acciones preventivas y continuar recomendando hábitos de vida saludables para prevenir la aparición de la HTA.

1127. DISTRIBUTION OF THE 10-YEAR RISK OF FATAL CARDIOVASCULAR EVENT IN A LOW CARDIOVASCULAR RISK AREA: THE GUIMARÃES STUDY (STUDY TO DETERMINE THE CARDIOVASCULAR RISK OF THE POPULATION OF GUIMARÃES/VIZELA, INCLUDING THE PREVALENCIA OF ARTERIAL STIFFNESS AND EARLY VASCULAR AGING SYNDROME)

P.G. Cunha, P. Oliveira, I. Vila, N. Sousa, J. Cotter

Internal Medicine Department, Guimarães, Hospital/Minho University, Portugal; EPIUnit, Instituto de Saúde Pública, ICBAS, Universidade do Porto, Portugal; Life and Health Science Research Institute (ICVS), School of Health Science, University of Minho.

Antecedentes/Objetivos: The authors have evaluated a cohort of randomly selected subjects representative of the population of two adjacent cities in the north of Portugal (Guimarães and Vizela), characterizing their cardiovascular (CV) risk profile. These two cities are located in a region of Portugal with a high incidence of stroke (2.3 to 3.0 first strokes per 1,000 inhabitants, every year). At the same time the authors are transporting to an epidemiological study the same phenotyping methodology used in clinical practice: using a two visit program of evaluation of subjects to confirm the data observed. The goal was to determine the 10-year risk of a fatal cardiovascular event of the subjects in the population.

Métodos: The sample was collected by simple random sampling from the database comprising all the subjects listed in all the health centers of the two cities, comprising a total of 183,146 citizens. We evaluated their age, sex, clinical history, blood pressure (BP), height, weight, lipidic profile, fasting glucose, HbA1c, serum creatinine, micro-albuminuria. Using the European Low SCORE model we determined each individual's risk of having a fatal cardiovascular event in 10 years.

Resultados: Of the 3,038 subjects observed, 2,542 completed the two visit plan. We recorded a mean age of 45 years; 55.7% of subjects were females. We could determine a mean Body Mass Index (BMI) of 26.6 Kg/m², and mean Systolic/Diastolic BP values of 129.8/76.8 mmHg. 31.6% had elevated BP values, 9.1% had Diabetes, 75.1% had lipidic profile abnormalities; We found the following prevalence of risk classes amongst subjects (crude rates): 58.4% Low risk subjects, 19.8% Moderate Risk subjects, 5.4% High Risk subjects and 16.5% Very High Risk subjects.

Conclusiones/Recomendaciones: The authors present report a very high incidence of High/Very High Risk of a fatal cardiovascular event (> 20%), especially in the male population (28.1%).

Políticas de salud y planificación

Viernes, 04 de septiembre de 2015. 09:30 a 11:30 h

Pantalla 2

Modera: Manuel Pereiras López

79. ENCARNIZAMIENTO TERAPÉUTICO: SIGNIFICADO Y PROCESO DE DECISIÓN EN MÉDICOS GERIATRAS MEXICANOS

M.A. Covarrubias-Bermúdez, J.I. González-Huerta, M.A. Zavala-González

Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara; Hospital Civil "Fray Antonio Alcalde", Guadalajara.

Antecedentes/Objetivos: Conocer el significado de encarnizamiento terapéutico y cómo se toma esta decisión en médicos geriatras mexicanos.

Métodos: Metodología cualitativa. Diseño: fenomenológico. Escenario: Hospital Civil "Fray Antonio Alcalde", Guadalajara, Jalisco, México. Participantes: Médicos especialistas y residentes de geriatría adscritos a la unidad médica. Método: Muestreo teórico de cuatro médicos a quienes se les realizó una encuesta y una entrevista a profundidad. Las transcripciones se analizaron empleando las técnicas de análisis semántico y de procesos, con las que se obtuvieron el significado, los facilitadores/obstaculizadores y el proceso de decisión médica de encarnizamiento terapéutico.

Resultados: Los participantes definen el constructo de "encarnizamiento terapéutico" como un procedimiento agresivo y extraordinario

realizado como último recurso para preservar la vida que resulta inútil y deriva en lesiones. Los facilitadores fueron: la percepción de la muerte como error médico, el miedo a repercusiones legales, los deseos de la familia del paciente por mantenerlo vivo, la falta de empatía del médico, el desinterés por la calidad de vida del paciente y la formación deficiente en tanatología. Los obstaculizadores fueron: los deseos de la familia del paciente de que éste deje de sufrir, la empatía del médico, experiencias personales previas del médico en situaciones similares y la capacidad del médico para concientizar a la familia sobre el estado del paciente. En el proceso de decisión médica intervienen tres actores con intereses particulares: paciente, familia y médico.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados permiten sugerir educación tanatológica entre los médicos y promover el bien morir en unidades geriátricas.

125. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DETERMINANTES DE SALUD EN CIUDAD LINEAL CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

A.M. Martínez Simancas, S. Gerechter Fernández, N. González Fernández, L. Marco Cuenca, B. Álvarez Sánchez, M.A. Galán Rey, J. Zancada González, M.M. Esteban y Peña

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

Antecedentes/Objetivos: Este nuevo diagnóstico nos permitirá adecuar las intervenciones a las necesidades. El comportamiento sociodemográfico del distrito, similar a la ciudad, licencia a utilizar fuentes de información del conjunto. Es objetivo describir y analizar el estado de salud del distrito y factores determinantes (socioeconómicos, culturales, medioambientales, hábitos y estilos de vida) en 2014, comparando 2010, con perspectiva de género.

Métodos: Conjunto de diseños: descriptivo transversal, ecológico (análisis de mortalidad, factores socioeconómicos). Cualitativo (programas institucionales y consulta de expertos). Elaboración de fuentes secundarias: Instituto Nacional de estadística (INE), Dirección General de Estadística del Ayuntamiento (DGE); Fuentes primarias: Encuesta de Salud de la Ciudad de Madrid 2013 (ESCM'13), Informes Anuales de Madrid Salud. Obtención de estadísticos descriptivos (medias, IC al 95%), analíticos (bivariantes y multivariantes) y epidemiológicos (tasas ajustadas, tablas de mortalidad). Procesamiento estadístico con SPSS 17, Excel, Stata 11 y Epidat.

Resultados: Población del distrito 2014: 214.163 personas, 97.354 hombres y 116.809 mujeres. Índice de envejecimiento 2014 de 158,40, Ciudad de Madrid 130,70. Población extranjera 2014 13,1%, 54,8% mujeres, Ciudad de Madrid 13,1%. Crecimiento vegetativo 2012 -0,14, 1,61 para la Ciudad. Crecimiento migratorio 2013 4,97, 7,72 para la Ciudad. Fecundidades adolescentes (Ciudad) 2012 11,64. Esperanza Media de Vida al Nacer (EMNV) 2013 Ciudad Lineal 85,01 años, 82,07 hombres y 87,33 mujeres. Ciudad de Madrid 84,46, 81,38 hombres, y 86,96 mujeres. Renta Bruta Disponible per cápita (RBDpc) 2011 22.182 € para el distrito, 400 € inferior a la ciudad. Riesgo de pobreza (Ciudad) 2013 14,1%. Índice de Gini (Ciudad) 2013 34,6%. Tasas de paro 2014 14%, 14,2% (Ciudad). Tasas de cobertura de desempleo en mujeres (Ciudad), 56%, 46% en hombres. Vivienda: porcentaje de mujeres usuarias de áreas inferiores a 50 m² 8,4, 5,3 en hombres. Violencia de género. Tasa de la ciudad 9,8%, para extranjeras 19,8%.

Conclusiones/Recomendaciones: Las elaboraciones de fuentes secundarias verifica situaciones de cambio en los principales aspectos sociodemográficos. Las modificaciones en el sentido de: mayor envejecimiento, aumento de pobreza y desigualdad económica. Importantes tasas de paro con escasa cobertura en mujeres, presencia de población extranjera con factores de vulnerabilidad relevantes en las mujeres, son aportaciones necesarias en una correcta sistematización de las intervenciones en Salud Pública en el distrito de Ciudad Lineal.

230. DISEÑO DE UN MODELO PARA ASIGNACIÓN DE RECURSOS MEDIANTE LA ESTIMACIÓN DE PONDERACIONES EN FUNCIÓN DEL RIESGO EN SALUD

M. Romero, R. Marrugo, J. Lee, G. Acero, J. Villegas, D. Vivas-Consuelo, V. Caballer-Mellado, F. Reyes-Santías

Fundación Salutia, Colombia; Coomeva Salud, Colombia; Ciegs/UPV; Universidad de Vigo.

Antecedentes/Objetivos: Diseñar un modelo matemático que permita estimar el gasto per cápita, de una persona afiliada en una aseguradora en salud para Colombia mediante ponderadores en función del riesgo de enfermar o presentar una enfermedad crónica como herramienta para la contratación de servicios de salud.

Métodos: Modelo matemático, diseñado a partir de la distribución del gasto total para un año corrido (2012-2013) en una población, bajo dos características: 1. Pacientes crónicos y 2. Pacientes con riesgo de padecer enfermedades agudas por grupos de edad. El primero, bajo agrupación de pacientes con diabetes, VIH, degenerativas, digestivas, osteoarticular, cáncer y respiratorias; y el segundo, bajo agrupación de ciclo vital. Así, se estima la probabilidad de que un afiliado presente una enfermedad crónica instaurada o una aguda, teniendo en cuenta sus características de edad y sexo. Además, se estima el costo promedio de categoría de gasto. Finalmente, identificando el grupo de riesgo al que pertenece cada afiliado, es posible asignar su costo medio y dividiendo sobre el costo de referencia, podrá estimarse el ponderador de cada categoría. El ponderador es ajustado por la probabilidad de no usar el sistema de salud en cada grupo de edad.

Resultados: A partir de una base de 1,5 millones de usuarios asegurados en Colombia y las atenciones realizadas durante un año corrido (2011-2012) fueron estimados 545.095 pacientes sin contacto, 75.569 pacientes en estado de cronicidad, 969.949 pacientes que presentaron enfermedades agudas. Utilizando la prima media en salud que es de \$593.978 como referencia se establecen los ponderadores para un año corrido (2012) de acuerdo al costo medio de cada tipo de paciente. Para un paciente diabético hombre sería de 6,03 equivalente, uno con tres enfermedades crónicas de 11,33, mientras que para un adolescente hombre sin enfermedad crónica es de 0,39. Se identifica que el ponderador de gasto, es consistentemente mayor en los hombres en la mayoría de las categorías propuestas. El ponderador es desagregado bajo las categorías de ambulatorio, alto costo, hospitalización, medicamentos, y urgencias.

Conclusiones/Recomendaciones: Es posible contar con un método que permita a partir del costo histórico estimar ponderadores en función de riesgo de enfermar y/o tener enfermedades crónicas, con los cuales distribuir el presupuesto o realizar asignación de recursos para la atención de grupos poblacionales, disminuyendo la transferencia de riesgo frente a medios tradicionales de contratación per capita sin ningún ajuste.

234. TOMA DE DECISIONES BASADA EN LA EVIDENCIA. EXPERIENCIA EN COLOMBIA

A.V. Pérez Gómez, L.A. Cañón Betancourt, P.A. Avellaneda Lozada, H.E. Castro Jaramillo

Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, IETS.

Antecedentes/Objetivos: Hace más de dos décadas diferentes países en el mundo han utilizado los principios y procesos de la Medicina Basada en Evidencia y la Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETES) para informar la toma de decisiones en salud. Es así como muchos

países, especialmente los más desarrollados han institucionalizado el uso de la evidencia para mejorar los estándares de prevención y atención en salud. Prueba de ello es el desarrollo de Guías de Práctica Clínica basadas en la evidencia y la emisión de recomendaciones para informar coberturas de planes de beneficios, programas de Salud Pública y de manera incipiente algunas actividades e intervenciones en Salud Ocupacional.

Métodos: A finales del año 2010, el Gobierno Nacional con el apoyo del BID inició un proceso de referenciación internacional para la creación de una agencia local que permitiera incorporar la mejor evidencia científica disponible en la toma de decisiones en nuestro contexto. Fue así como con el apoyo del NICE del Reino Unido y el IECS de Argentina se revisaron las experiencias exitosas de países como Inglaterra, Gales, Alemania, Holanda, Australia, Brasil, Uruguay y Chile con el fin de recomendar los pilares a considerar para establecer en Colombia la primera agencia de este tipo en América Hispano parlante. Aunado a lo anterior se realizó un proceso sistemático para el desarrollo de una Guía Metodológica para la elaboración de Guías de Práctica Clínica con Evaluación Económica (GM), lo que permitiría estandarizar el proceso y asegurar la calidad de estos productos.

Resultados: Concedores de que la toma de decisiones en salud basadas en evidencia garantizan la transparencia en los procesos que se llevan a cabo en el Sistema de Salud y Riesgos Laborales, lo que se traduce en beneficios tales como la disminución en la variabilidad injustificada en la práctica clínica, maximización de los beneficios en salud y regulación del gasto, nuestro país decidió constituir al Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS El IETS tiene como misión propender por el fortalecimiento de la investigación en evaluación de tecnologías en salud y contribuir al desarrollo de mejores prácticas asistenciales, a través del desarrollo, evaluación y actualización de protocolos y guías de práctica clínica basadas en evidencia y el diseño de modelos y rutas críticas de atención. Acompañó el proceso de actualización de la GM, así como el desarrollo de más de 40 GPC, 5 protocolos clínicos y más de 140 ETES.

Conclusiones/Recomendaciones: Es necesario soportar la toma de decisiones en salud en la mejor evidencia disponible, a través de metodologías estandarizadas, participativas y transparentes, ya que esto brinda confianza en los actores del sistema de salud.

315. RESULTADOS E INTERVENCIONES PLANTEADAS POR LAS ENFERMERAS GESTORAS DE CASOS DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD

M.R. Valverde Jiménez, A. González Cuello, M.D. Flores Bienert

Grado de Enfermería, Servicio Murciano de Salud; Facultad de Enfermería, Universidad de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: Para cubrir las necesidades socio-sanitarias de la población es preciso un funcionamiento coordinado de los sistemas de protección de la salud y de los servicios sociales. De no ser así, se produce un derroche de recursos y la existencia de carencias para la población por no estar cubiertas sus necesidades. Diversos autores explican que la gestión de casos no es una profesión sino que se trata de un método que requiere el desarrollo de unas competencias que incluyen capacidades para trabajar con: problemas complejos; las familias y sus múltiples necesidades y numerosos interlocutores públicos, privados y empresariales. Los objetivos de este estudio son: destacar y comparar los diferentes campos de actuación de la enfermera gestora de casos (EGC) y la enfermera de referencia (ER) de atención primaria así como describir los dominios de los resultados NOC conseguidos con la intervención "gestión de casos".

Métodos: Estudio descriptivo de los registros NIC en OMI-AP de los protocolos actividades/técnicas, gestión de casos y planes de cuidados de la EGC, de la ER y los registros de los resultados NOC conseguidos. Desde 1 junio 2010 a 31 diciembre 2013. Se incluyen todos los pacientes del protocolo gestión de casos y planes de cuidados de las EGC. Total 258. Y a todos los incluidos en el protocolo actividades y técnicas y planes de cuidados de las ER. El total de pacientes estudiados es de 608.

Resultados: El campo donde más interviene la EGC es el Conductual (33,51%). Las intervenciones más frecuentes son "estimulación de los sistemas de apoyo" (7,73%) y "asesoramiento" (6,74%). En la ER la más habitual es "asesoramiento" (14,72%). El segundo campo de mayor intervención de la EGC es en el Sistema Sanitario (32,17%). En la ER este espacio representa el (25,06%) El Fisiológico Básico es el campo donde más interviene la ER (43,2%), sin embargo en la EGC supone un (9,36%). La EGC planteó resultados NOC preferentemente en el dominio de Conocimiento y conducta de salud, representando un 43,14%. El siguiente dominio más frecuente es el de Salud Psicosocial que representa el 25%. Se han registrado un total de 20 NOC diferentes conseguidos.

Conclusiones/Recomendaciones: Las intervenciones enfermeras más usadas por la EGC están en el campo conductual mientras que las más usadas por la ER están situadas en el campo fisiológico básico. La EGC amplía y complementa los campos de actuación de la ER. Los resultados NOC conseguidos con la intervención específica gestión de casos, están ubicadas principalmente en el dominio de conocimiento y conducta de salud. Es preciso hacer uso de los registros para mostrar el impacto que tienen las enfermeras en el sistema de prestación de cuidados.

324. PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: POTENCIALIDADES E LIMITES NA ÓTICA DOS PROFISSIONAIS

A.M. Amorim Gomes, J.B. Portela de Deus, A.P. Pereira Morais, R.M. Silva, C. Carneiro, J.M. Ximenes Guimarães

UECE; UNIFOR.

Antecedentes/Objetivos: O Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) é uma ferramenta de registro de informações em saúde criada para facilitar a comunicação e promover a coordenação dos serviços. A Atenção Primária de Fortaleza utiliza este instrumento há cerca de uma década. Esta pesquisa teve como objetivo analisar as percepções dos profissionais da ESF sobre o Prontuário Eletrônico do Paciente e sua relação com o modelo de Atenção em Saúde da Família.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de natureza qualitativa, realizado em Fortaleza, Ceará, no nordeste brasileiro. A amostra foi do tipo intencional, formada por 30 profissionais de saúde distribuídos entre médicos, dentistas e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF). A coleta de dados ocorreu em sete das doze Unidades de Atenção Primária selecionadas da Secretaria Regional V que abrange dezoito bairros, totalizando cerca de 570 mil habitantes. A construção dos dados se deu a partir da análise das discussões de grupos focais por meio de um roteiro com os seguintes temas: utilização do PEP na rotina de trabalho, conhecimento e percepções sobre uso do PEP, repercussões na atenção e gestão do cuidado e sugestões para a elaboração do Prontuário Eletrônico Familiar. Os dados foram coletados nos meses de setembro a novembro de 2013, analisados pela análise temática e interpretados à luz da literatura pertinente. Ressalta-se que os cuidados éticos foram seguidos em todos os momentos da pesquisa.

Resultados: Os resultados mostraram que os profissionais da ESF enfrentam alguns limites na utilização do PEP, tais como: escassez de maquinários, lentidão do sistema, baixa confiabilidade na segurança

e dificuldade de manuseio. Os participantes consideraram potencialidades: compartilhamento dos dados e acesso simultâneo às informações pela equipe da ESF, acúmulo de informação, localização de prontuários, objetividade da descrição das informações, sustentabilidade no controle dos recursos financeiros e naturais, acesso rápido e eficiente às informações do paciente.

Conclusiones/Recomendaciones: Conclui-se que as percepções dos profissionais da ESF sobre o PEP permite identificar características a serem mantidas, potencialidades e mudanças necessárias a sua eficácia na prática do cuidado na atenção primária. Recomenda-se a construção de um novo prontuário eletrônico de base familiar, tendo em vista que o PEP do município é individual, e esta característica dificulta o trabalho da Estratégia Saúde da Família.

420. PERSONAS SANAS, POBLACIONES SANAS. LA ATENCIÓN A LA CRONICIDAD DESDE LA SALUD PÚBLICA

O. Suárez Álvarez, E. Muslera Canclini, F.M. Suárez García, R. Saiz Fernández, J.R. Hevia Fernández, R. Cofiño Fernández

Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias; Servicio de Salud del Principado de Asturias; Dirección General de Innovación Sanitaria, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias.

Antecedentes/Objetivos: La ordenación de las Estrategias de Salud y Atención a la Población con Enfermedad Crónica se estructura en torno a dos grandes objetivos: mejorar la salud de la población y sus determinantes y aspirar a ser una nueva forma de organizar la prestación de la atención sanitaria.

Métodos: El proceso de trabajo comienza en el año 2013. Se invita a participar a un grupo de profesionales, equipos directivos, asociaciones y pacientes con enfermedades crónicas. La fase inicial del trabajo se realiza un análisis epidemiológico, así como de los proyectos especializados en el abordaje de la cronicidad. Se realiza un primer borrador y se llevan a cabo la priorización de los problemas identificados agrupando las acciones a desarrollar. Como marcos teóricos de referencia se incluyen el Modelo ampliado de Cuidados Crónicos de la OMS y el modelo de la Red Integrada de Servicios de Salud (RISS) de la OPS para su implementación. En una segunda etapa se pasa a la fase de revisión y consenso a través de un cuestionario que incluía escalas tipo likert, y análisis de propuestas y dificultades. Finalmente se inició una fase de consulta abierta a través de página Web.

Resultados: En el proceso de trabajo han participado 194 profesionales y usuarios. Se realizan 4 sesiones de presentación a los revisores externos y 2 reuniones con paneles de expertos. El 100% de los proyectos recibieron aportaciones directas. Participaron en esta fase 80 profesionales y usuarios (11% asociaciones y usuarios, 20% DUE, 48% médicos, 21% directivos). Se construyó un ranking de proyectos y una propuesta inicial que organizaba las acciones en 4 líneas políticas y 21 proyectos. Estos últimos explicitan 138 acciones para el periodo 2014/15. La principal herramienta para el despliegue es la puesta en marcha de Sistemas de Gobernanza Local, en pilotaje, y toda la información relativa al seguimiento y evaluación se podrá visualizar a través de una batería de 35 indicadores desde la Web del Observatorio de Salud en Asturias.

Conclusiones/Recomendaciones: La perspectiva y la experiencia adquirida han tratado de proporcionar un enfoque desde la salud pública y la salud comunitaria, orientado a trabajar con condiciones de vida y no sólo con estilos de vida o con patologías. El trabajo desarrollado en los últimos años desde el Observatorio en el terreno de la monitorización de los determinantes sociales de la salud, las actividades comunitarias y los activos en salud, facilita una mejor visión estratégica, reforzando la inclusión de proyectos relacionados con la salud en todas las políticas y la promoción de la salud.

450. PLAN XERMOLA PARA LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL EN GALICIA

A.M. Martínez Lorente, O. Blanco Iglesias, M.T. Calabuig Martínez, M. Conde Rodríguez, J. Liñares Mallón, J.J. Pérez Boutureira, R. Vizoso Villares, J. Suances Hernández

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

Antecedentes/Objetivos: La obesidad es el trastorno nutricional y metabólico más frecuente en edad temprana. Es un problema de Salud Pública por sus comorbilidades y repercusiones futuras. El ambiente favorecedor de la obesidad (publicidad de alimentos, ocio pasivo, diseño urbano) es particularmente nocivo en los escolares. **Objetivos:** General: disminuir la prevalencia de la obesidad estimada en menores de 18 años de Galicia. Específicos: obtener un protocolo de intervención en el ámbito escolar, sanitario y municipal. Integrar el Plan en la Estrategia de cronicidad y bajo el principio de la intersectorialidad. Conocer la prevalencia real de obesidad; el patrón alimentario y de actividad física. Capacitar a los profesionales participantes, formar a familias e informar a la sociedad.

Métodos: Salud Pública (liderazgo autonómico) convoca 5 grupos de trabajo por cada sector determinante del estilo de vida de los escolares (sanitario, escolar, empresarial, científico y comunitario). Los objetivos se articulan en función de las propuestas sectoriales. Se identifican 5 estrategias o "modos" de alcanzarlos (normativa, participativa, de investigación, de vigilancia y formativa). De cada una, se establecen 13 líneas de acción capitales estables, con una o varias intervenciones dinámicas (34 en total) para ajustar a distintas circunstancias. Se priorizan intervenciones en función de recursos, factibilidad, alcance (cobertura), impacto y productos. Se establece un pilotaje para ensayar intervenciones en diferentes escenarios o unidades piloto/municipales. Se evaluará el proyecto piloto (validez externa e interna), seguimiento (proceso) anual; seguimiento (resultados) a los 4 años; impacto, único (8 años). Se designan evaluadores internos y externos.

Resultados: En el primer año se han iniciado 18 de 34 intervenciones. Se completaron 7 (normativa para regular oferta alimentaria; creación de 10 equipos multidisciplinares municipales; estudio prevalencia obesidad; acuerdo de colaboración con clúster de alimentación/Salud de Galicia, formación personal de cocina escolar y guía para programación de menús escolares) y están en marcha 11.

Conclusiones/Recomendaciones: En función de las circunstancias y recursos de cada unidad municipal, el éxito de las intervenciones, aún siendo las mismas, es muy variable. Para toma de decisiones futuras, se propone identificar todas las variables que influyen en el proceso de decisión. Es difícil obtener un grado de intersectorialidad alto. Los resultados son mejores si se logra descentralizar estos procesos y acercarlos al ámbito local y comunitario.

563. CARACTERIZACIÓN DEL PROGRAMA ECOCOMEDORES ESCOLARES ECOLÓGICOS DE CANARIAS

R. Moraleta-Castillo, P. Soares, C. Vives-Cases, M.C. Davó-Blanes

Máster Conjunto Salud Pública, Universidad de Alicante y Miguel Hernández; Grupo de Investigación de Salud Pública, Universidad de Alicante; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: La compra directa de alimentos de producción local para el suministro de los comedores escolares está recomendada por organismos internacionales. Aunque se desconoce la existencia de esta iniciativa a nivel nacional en España, Canarias cuenta con el Programa Ecocomedores Escolares Ecológicos que fomenta la aproximación entre producción y consumo de alimentos. El objetivo de este estudio es identificar la extensión del Programa Ecocomedores Escolares de Canarias para el suministro de productos agrícolas ecológicos en los comedores escolares.

Métodos: Estudio descriptivo basado en datos secundarios disponibles en la página web oficial del Programa Ecocomedores Escolares Ecológicos de Canarias y del Gobierno de Canarias. Se recogieron datos de los cursos académicos 2013/2014 y 2014/2015 sobre: (1) El número de escuelas adscritas al programa; (2) El número de escuelas por Provincia; (3) el número de alumnos atendido en cada escuela. Se realizó un análisis cuantitativo de los datos.

Resultados: El Programa Ecocomedores se implantó en 7 escuelas (una por provincia) durante el curso escolar 2013/2014 llegando a 28 escuelas en el curso 2014/2015, (3.98% del total de las escuelas de esta Comunidad). La distribución de las escuelas adheridas al programa por provincias fue: El Hierro (3), Las Palmas (1), La Gomera (1), Tenerife (13), Gran Canaria (6), Fuerteventura (3) y Lanzarote (1). El programa pasó de atender a 1.403 escolares en 2013-14 a más de 5.454 en 2014-15.

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar de haberse triplicado el número de centros escolares adheridos al Programa Ecocomedores en sólo un curso lectivo, el alcance del programa sigue siendo bajo respecto al número total de escuelas en Canarias. Sería recomendable evaluar dicha experiencia de cara a replantear la ampliación del programa.

644. ENFERMERA GESTORA DEL PROCESO DE PLANIFICACIÓN AL ALTA HOSPITALARIA

Mj. F. Mj. P. Ma. D. Jr. B. F. L. E. G. J. P. I. B. A. G

EOXI Lugo, Cervo, Monforte.

Antecedentes/Objetivos: Incrementar el bienestar y la estabilidad de nuestros pacientes, reducir el número de reingresos y la frecuencia al Servicio de Urgencias.

Métodos: Con la planificación al alta hospitalaria la enfermera gestora del proceso se convertirá en el asesor referente del paciente y familia, podremos asegurar una correcta educación, protección y disminución de riesgos, siendo así más eficaces disminuyendo las visitas posteriores al hospital y garantizando la continuidad entre los distintos niveles de atención.

Resultados: Satisfacción del paciente como medida de resultado Número de reingresos Número de visitas al servicio de urgencias.

Conclusiones/Recomendaciones: Esta estrategia permite dotar al profesional de enfermería de mayor responsabilidad asistencial, aumentando las competencias y el prestigio profesional, asumiendo nuevos retos profesionales que dan respuesta a las necesidades actuales.

714. IMPLANTACIÓN DE UNA CONSULTA DE ALTO RIESGO EN CÁNCER HEREDITARIO Y CONSEJO GENÉTICO EN EL SERVICIO GALEGO DE SAÚDE

T. Queiro Verdes, J.J. Ventosa Rial, A. Alonso Fachado

Subdirección Xeral de Planificación e Programación Asistencial, Servizo Galego de Saúde; Servizo de Procesos e Programas Asistenciais, Servizo Galego de Saúde.

El objetivo de este trabajo es el de elaborar un protocolo asistencial de una Consulta de Alto Riesgo de Cáncer Hereditario y Consejo Genético que integre a las estructuras de atención primaria y hospitalaria, ofreciendo una adecuada calidad y continuidad asistencial. Este primer protocolo se centrará en cáncer colorrectal hereditario (CCR) y cáncer de mama y ovario (CMOH). El acceso a la consulta se realizará de forma indistinta desde atención primaria y hospitalaria. Estos derivarán a los pacientes a la consulta según un protocolo establecido en el que deberá cumplir los criterios establecidos por la SEOM para cáncer colorrectal y cáncer de mama. Tras el cumpli-

miento de estos criterios, se cita al/la paciente. 1. Primera consulta. En esta, la enfermería tendrá un papel fundamental. Se revisarán el cumplimiento de los criterios de riesgo y se realizará el genograma específico con al menos 3 generaciones. Del mismo modo, informará al paciente adecuadamente del papel de herencia en la predisposición al cáncer. Después de completar la historia inicial en la que evaluará los criterios de Ámsterdam I/II y Bethesda y Nielsen, entre otros en cáncer colorrectal, pasará a la consulta médica. Aquellos pacientes que no cumplan criterios de cáncer hereditario, serán dados de alta con un informe para ellos y su médico de atención primaria. En la consulta médica, el facultativo con formación en genética clínica y/o cáncer hereditario, atenderá a aquellos pacientes con riesgo moderado o alto de cáncer hereditario. En esta consulta se evaluará la necesidad de la realización de estudios genéticos. Además en la consulta de CCR se clasificará a los pacientes en subgrupos según el riesgo y en CMOH, se utilizarán los modelos pronósticos de BOADICEA, GAIL, BRCAPRO o IBIS. 2. Segunda consulta. En esta consulta el facultativo determinará la existencia de mutaciones genéticas. Se extraerá la muestra de sangre para su envío al centro de referencia. 3. Tercera consulta. En esta tercera y última consulta se comunicarán los resultados de los estudios genéticos y el programa de vigilancia en las situaciones de riesgo claramente documentadas. Según el riesgo que presente el paciente, se ofrecerá un plan de seguimiento individualizado. Aquellos casos de moderado y alto riesgo, serán seguidos en la consulta de alto riesgo de cáncer hereditario y consejo genético. En aquellas situaciones de riesgo poblacional, se derivarán a su médico de atención primaria para seguimiento poblacional.

837. O SACRIFÍCIO DE ANIMAIS DOMÉSTICOS COMO FERRAMENTA DE SAÚDE PÚBLICA

K.D. Antunes-Melo, M.X. Silva, S.A. Diniz, B.C. Longo, A.I. Leite

Departamento de Medicina Veterinária Preventiva, Escola de Veterinária, Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Brasil; Departamento de Medicina Veterinária, Universidade Federal Rural do Semi-Árido, UFRSA, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: Este trabalho teve como objetivo caracterizar a legislação vigente no Brasil, relacionada ao sacrifício dos animais domésticos como medida de defesa sanitária, com base na legislação brasileira e internacional.

Métodos: O sacrifício há bastante tempo não é bem visto pela população, por deduzirem que é um procedimento cruente e sem embasamento científico, mas o sacrifício sanitário deve ser realizado após o diagnóstico precoce da doença de curso agudo tornando-se necessário no controle da disseminação de doenças ou outra motivação sanitária, desde que se obedeça à legislação vigente, pois se faz necessário para evitar a propagação de doenças e evitar o embargo econômico internacional de produtos de origem animal. A aplicação das diretrizes leva em conta ainda que esse sacrifício seja conduzido com o mínimo de estresse possível e em obediência às normas de bem estar animal. Diante disto foi realizada a busca ativa das diretrizes legais a esse respeito.

Resultados: Diante da busca ativa das diretrizes legais foram encontrados dois Decretos e três Leis do Ministério da Casa Civil, onze Instrução Normativa do Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento e seis Artigos da Organização Mundial de Saúde Animal.

Conclusiones/Recomendaciones: Com isso, conclui-se que há um amparo legal para a execução desta ação, bem como suas infrações e punições para o não cumprimento da mesma. Para tanto, torna-se imprescindível que os representantes da classe Médica Veterinária e/ou órgãos competentes acompanhem todas as divulgações das normas e recomendações operacionais junto à comunidade. Cabe aos órgãos da classe esclarecer à sociedade civil a importância do sacri-

fício para a saúde pública e o comércio internacional de produtos pecuários, além de demonstrar que a legislação vigente seja periodicamente revisionada quanto às indenizações aos proprietários quando cabíveis, evitando-se com isto um impacto social e econômico junto aos produtores rurais.

1023. EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE CONSULTAS EXTERNAS DE VACUNACIÓN DE PACIENTES INMUNODEPRIMIDOS

M.M. Melero García, I.F. León Espinosa, R. Ferrer Estrems, V. Marco Cabero, E. Sánchez Bosca

Antecedentes/Objetivos: La vacunación de pacientes inmunodeprimidos es muy importante como medida de prevención primaria, porque determina la morbimortalidad de este tipo de pacientes por enfermedades prevenibles. En nuestro hospital la consulta de vacunación de este tipo de pacientes se creó en 2012. Objetivo: cuantificar la demanda existente y la actividad asistencial realizada en los dos años siguientes (2013-2014) de su creación. Variables analizadas: primeras visitas o número de citas totales asignadas por año (interconsultas de otros servicios y primeras visitas desde nuestro servicio), revisiones, y servicio de procedencia. Considerando como indicadores de actividad. Número de solicitudes de asistencia recibidas en el hospital (desde atención primaria o desde atención especializada).

Métodos: Datos procedentes de Unidad de Documentación Clínica y Admisión de la agenda de Consulta Externa de Vacunación de los años 2013 y 2014. Análisis descriptivo con Excel.

Resultados: Número de citas totales por cada año: 2013 (260 citas), 2014 (632 citas); Primeras visitas 148 en 2013 y 326 citas en 2014. Procedentes del propio departamento de salud 246 citas en 2013 (94,9%) y 14 de otros departamentos (5,1%). En 2014: 556 citas procedían de nuestro departamento (87,98%) y 76 citas eran de otros departamentos (12,02%). Revisiones 112 en 2013 y 306 en 2014. Servicios de procedencia Reumatología (27% de las citas), de digestivo 25%, 18% citas de dermatología, y 10% respectivamente (de neumología, neurología y otros).

Conclusiones/Recomendaciones: La demanda existente en nuestro hospital de este tipo de consulta ha supuesto un incremento de la actividad de un 60,76%. Tanto de primeras citas como de revisiones. Implicando la ampliación de la agenda asistencial a otro día de consulta y la realización de sesiones multidisciplinares con los servicios implicados en el manejo de este tipo de pacientes; para mejorar la calidad asistencial. También se ha agilizado en el último año la primera visita de pacientes que van a iniciar tratamiento inmunosupresor en breve para optimizar la respuesta vacunal.

1024. EQUIPES DE SAÚDE PRISIONAL NO BRASIL: POPULAÇÃO, ESTRUTURA, PROCESSO DE TRABALHO E RECURSOS HUMANOS

A.C. Barbosa, N.C. Silva, T.H. Rocha, V.A. Silva, J.V. Rocha

Universidade Federal de Minas Gerais; CEPEAD-Centro de Pós Graduação e Pesquisa em Administração.

Antecedentes/Objetivos: O objetivo deste trabalho é apresentar os dados do primeiro censo de equipes de saúde do sistema prisional no Brasil a partir de quatro grandes dimensões: características da população, recursos humanos, estrutura física e processo de trabalho.

Métodos: Para o estudo foi desenvolvido um questionário estruturado. Foram visitadas no ano de 2011 todas as 177 equipes de saúde que atuavam exclusivamente no sistema prisional (126 unidades pri-

sionais masculinas, 40 unidades prisionais com mulheres e 11 hospitais de tratamento e custódia) em 18 dos 27 estados brasileiros.

Resultados: A distribuição da população carcerária está concentrada nos estados da região Sudeste. Embora a região tenha a maior quantitativo de população geral, em torno de 40%, este percentual no sistema prisional ultrapassa os 70% e não é acompanhado pelo número de equipes de saúde, que atualmente é de 59,89% do total. Este fato acarreta inevitavelmente uma sobrecarga de população nas equipes. Quanto aos itens de infraestrutura (instalações, equipamentos, insumos e medicamentos) os resultados são baixos, a média das unidades foi de 40% da lista mínima do Ministério da Saúde, sendo que para os hospitais esse percentual é de 50%. Em relação ao processo de trabalho, os resultados encontrados estão na contramão do que é preconizado para modelos de Atenção Primária, pois se observa que as equipes estão trabalhando no atendimento à demanda espontânea, deixando as atividades de promoção, prevenção e educação fora da agenda de atividades. Quanto aos recursos humanos, a média de carga horária semanal cumprida nas unidades prisionais pelos médicos é inferior à preconizada, que é de 20 horas, sendo a média nacional 17 horas semanais. Em contraposição ao padrão observado junto aos médicos, os profissionais de enfermagem apresentaram uma média superior à exigida, próxima de 30 horas semanais. Quanto ao vínculo, a maior parte dos profissionais é estatutária, exceto para as unidades com mulheres que possuem 57% dos médicos com contrato temporário. Além disto, estes profissionais têm média de salário/hora superior à observada nos demais profissionais.

Conclusiones/Recomendaciones: As dimensões que o sistema prisional apresenta implicam em necessidades distintas, pois evidenciam sobrecarga de alguns estados. Mais do que apenas disponibilizar equipes para a população carcerária é importante minimizar barreiras de acesso para esta população que depende exclusivamente do sistema público de saúde, melhorar as condições de estrutura e desenhando novos modelos de gestão de recursos humanos que contribuam para atração, retenção e melhores condições gerais de trabalho.

1070. MASCULINIDADES E SAÚDE: “É PRECISO VER DE OUVIR” O QUE DIZEM OS USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM CINCO CAPITAIS BRASILEIRAS

G.S. Nogueira da Silva, M.S. Peres, M.T. Couto, L.B. Schraiber, R. Gomes, T.F. Pinheiro, W.S. Figueiredo, O.A. Valença

Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Universidade Federal Fluminense; USP; IFF-FIOCRUZ; CREMEPE.

Antecedentes/Objetivos: Quais os significados atribuídos a ser homem e como podem construir especificidades no cuidado em saúde? Partindo dessa questão analisamos as concepções de gênero e masculinidades e relação masculinidade e cuidado em saúde de homens usuários no contexto de atenção primária.

Métodos: Trata-se do recorte dos dados de uma pesquisa multicêntrica de natureza qualitativa realizada em quatro estados do Brasil, intitulada: “Saúde da população masculina na atenção primária: tendência histórica e representações sobre necessidades, acesso e uso de serviços em cidades de quatro estados do Brasil (RN, PE, RJ, SP)”. Aqui partimos dos dados relativos às entrevistas semi-estruturadas com usuários de todos os estados pesquisados (201 usuários) e dos diários de campo da observação etnográfica realizada.

Resultados: Existe a forte presença de um padrão hegemônico de masculinidade influenciando o pouco envolvimento dos homens com os cuidados em saúde. Os depoimentos dos usuários revelam ser dominante o modelo para conquistar o estatuto ser homem a partir da exigência de uma tripla virilidade: social (ser o provedor); virilidade sexual (“dar conta na cama”), e a virilidade psíquica (não demonstrar fragilidade), aliado ao sentimento de invisibilidade nos serviços feminilizados de saúde.

Conclusiones/Recomendaciones: A permanência da preservação do ideal da tripla virilidade, constitui aspecto central nas vulnerabilidades masculinas ao adoecimento. A existência de um modelo estereotipado de gênero acarreta a (re)produção de desigualdades entre homens e mulheres na assistência a saúde e compromete a visibilização de outros significados e expressões de identidades de gênero por parte de todos os envolvidos: usuários e profissionais.

Financiación: CNPq.

Promoción de la salud II

Viernes, 04 de septiembre de 2015. 09:30 a 11:30 h

Pantalla 3

Moderadora: Elisabete Ramos

48. PREVALÊNCIA E SIMULTANEIDADE DE FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL

P.M. Stolses Bergamo Francisco, N.J. Segri, D. Carvalho Malta

Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP; Universidade Federal de Mato Grosso-UFMT; Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde-SVS/MS.

Antecedentes/Objetivos: A identificação da fração etiológica atribuível aos fatores de risco modificáveis relacionados às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), possibilitou a elaboração de programas nacionais de promoção de saúde e prevenção de agravos para a redução dessas doenças. O objetivo do estudo foi descrever a prevalência e a simultaneidade de fatores de risco para DCNT, segundo características sociodemográficas na população adulta da região Sudeste do Brasil.

Métodos: Estudo transversal de base populacional com 8.011 adultos (≥ 18 anos) entrevistados pelo Sistema de Vigilância por Inquérito Telefônico (VIGITEL) do Ministério da Saúde na região Sudeste do Brasil, em 2011. Os fatores de risco considerados foram: tabagismo, consumo abusivo de álcool, excesso de peso e inatividade física. Calcularam-se as prevalências, razões de prevalências (RP) e intervalos de confiança de 95% para toda a população e segundo o sexo. Estimaram-se as frequências relativas, de acordo com o número de fatores de risco acumulados, segundo o sexo, as faixas etárias e a escolaridade. A comparação das proporções foi realizada pelo teste Rao-Scott ($p < 0,05$) e as RP foram estimadas pela regressão de Poisson no programa Stata 11.0.

Resultados: A média de idade dos adultos foi de 42,5 anos. Mais da metade (54,0%) eram mulheres, adultos jovens e com escolaridade ≥ 9 anos de estudo. A presença de um ou mais dos fatores de risco considerados foi observada em 67,8% dos adultos. A prevalência de tabagismo, uso abusivo de álcool e excesso de peso foi mais elevada entre os homens ($p < 0,001$), assim como a presença de dois ou mais fatores de risco (30,2% nos homens e 15,4% nas mulheres). A presença de dois fatores de risco foi similar entre adultos de 40 a 59 anos e idosos (cerca de 20%) e, apesar da menor frequência (em torno de 5%), a presença de três ou quatro fatores de risco foi semelhante para os adultos jovens (18 a 39 anos) e aqueles com idade entre 40 e 59 anos. Quanto à escolaridade, a presença de dois fatores de risco foi similar (18,0%) para os indivíduos menos e mais escolarizados.

Conclusiones/Recomendaciones: A intervenção sobre hábitos que facilitam a ocorrência de danos à saúde, simultaneamente observados na população adulta é complexa. Requer, necessariamente, mudança de comportamentos e estilo de vida, tornando-se, portanto, de difícil

consolidação. Os resultados permitiram dimensionar a simultaneidade dos principais fatores de risco para DCNT na população adulta do Sudeste do Brasil. Neste sentido, quanto mais precoce as ações de promoção à saúde, principalmente entre os homens, menores as chances de acometimento pelas DCNTs em idades mais avançadas.

283. ANÁLISE DAS AÇÕES EM ESTRATÉGIAS DA SAÚDE DA FAMÍLIA NO PROGRAMA SISCOLO EM BELO ORIENTE/MINAS GERAIS/BRASIL

J.M. Castro, M.R. Jerônimo, K.B. Campos, E.A. Sousa, A.L. Sobrinho, G.P. Borja-Cabrera

GIT/UNIVALE; GIT/Universidade Vale do Rio Doce, Minas Gerais, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: No Brasil, a neoplasia do colo uterino é a terceira que acomete as mulheres, superado apenas pelo câncer de pele não melanoma e da mama. É esperado uma incidência de 15.590 casos, e uma prevalência de 15,3 casos/100.000 mulheres. O Ministério da Saúde relaciona a infecção pelo Papilomavirus humano a esse agravo. Com intuito de atingir o controle da doença tem-se proposto ações estratégicas através da Política de Atenção à Saúde da Mulher no nível Primário, com o programa SISCOLO, visando atingir uma meta de 80% na cobertura das faixas etárias femininas consideradas de risco. Objetivou-se avaliar a cobertura dessas ações em um Município Minas Gerais e identificar as metas atingidas nas Estratégias de Saúde da Família.

Métodos: Utilizou-se uma abordagem quantitativa, observacional, descritiva, desenvolvida no município de Belo Oriente/Minas Gerais/Brasil, que possui uma população de 20.000 habitantes, com 11.889 mulheres, na faixa etária de 25 a 64 anos, que são atendidas nas oito unidades de saúde, entre os anos 2012 a 2014 totalizando 3.347 laudos citopatológicos. Os resultados da histopatologia foram categorizadas conforme o Sistema Bethesda. Todas as informações processadas em planilhas nos programas Microsoft Excel 2007 e SPSS IBM 17.0.

Resultados: Foi observada uma prevalência de 403/10.000 hab e incidência de 430/10.000 hab de atipias de significado indeterminado em células escamosas nas faixas etárias de 25 a 34 anos. A respeito das lesões neoplásicas de baixo grau associadas ao Papilomavirus humano verificou-se uma prevalência de 108/10.000 hab e um aumento da incidência de atipias glandulares e de neoplasia intraepitelial cervical de alto grau em 23/10.000 hab., respectivamente. O estudo mostrou baixa cobertura no município pesquisado nos anos 2012 (10%), 2013 (21,17), 2014 (19,21).

Conclusiones/Recomendaciones: Apesar dos dados serem das Estratégias Saúde da Família, não atingindo os serviços particulares, a cobertura está aquém do proposto. A diminuição da incidência desse agravo é proporcional à prevenção, desde que existam programas efetivos e organizados. Acredita-se que a baixa cobertura não pode ser justificada apenas na insuficiência das políticas públicas de saúde, induzindo a intensificação das ações como a vacinação contra o Papilomavirus humano, e detecção precoce. É preciso um comprometimento dos profissionais, embora, o Brasil tenha sido um dos primeiros países do mundo a introduzir o exame de Papanicolaou, a neoplasia continua a ser um grave problema de saúde pública como mostram os resultados.

302. AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, EDUCAÇÃO E AMBIENTE: UMA INICIATIVA PROMISSORA NO TERCEIRO SETOR

M.M. Barros, E.L. Hora, S.C. Santos, O.S. Lino, C.T. Souza

CEISE.

O Centro de Estudos Interdisciplinares em Saúde, Educação e Ambiente (CEISE) é uma associação de direito privado, dotada de personalidade jurídica, sem finalidade lucrativa, formada por uma equipe

multidisciplinar. O CEISE visa à promoção de saúde, educação e ambiente no campo das políticas públicas. Realizamos o primeiro seminário “O papel das organizações de terceiro setor na sociedade”, em parceria com o Instituto Iguacu de Pesquisa e Preservação Ambiental (IIPPA), com o intuito de divulgar e compartilhar experiências nacionais e internacionais. Tivemos patrocinadores para a realização do evento. Foram convidadas organizações de terceiro setor que atuam nas áreas da saúde, educação e ambiente. Além disso, o evento foi divulgado no site oficial e na página da rede social do CEISE. O seminário foi realizado em Novembro/2014 no auditório do parque da Quinta da Boa Vista do Jardim Zoológico do Rio de Janeiro, e contou com a presença de 60 pessoas, entre profissionais da saúde, professores, estudantes, e coordenadores de organizações do terceiro setor. Após o coffee break de boas-vindas, a equipe CEISE fez a abertura do evento, apresentando as colaborações realizadas até o momento, em congressos científicos, atividades socioambientais, palestras e oficinas de temas relacionados a saúde pública. Em seguida foram iniciadas as palestras, ministradas por: Prof. Dr. João Arriscado Nunes, do Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra com o tema “Conhecer pelo meio: pesquisa colaborativa e coprodução de conhecimento”; William Prado do IIPPA que apresentou projetos relacionados principalmente à preservação ambiental; o representante do Centro de Promoção da Saúde (Cedaps), Luís Arcoverde, com o tema “Projeto Reciclagem em curso no Morro dos Prazeres em Santa Teresa”; Profª. Dra. Dinair Leal da Hora do Instituto Evandro Chagas de Belém do Pará com a palestra “Educação e Saúde na ação das organizações do Terceiro Setor: limites e possibilidades”; E por fim, Arthur Custódio, Coordenador Nacional do Movimento de reintegração das pessoas atingidas pela Hanseníase, com o tema “MORHAN uma história de lutas e conquistas de um grupo socialmente vulnerável”. Com esta iniciativa, o CEISE abre novos caminhos para discussões relacionadas a importância de ações do terceiro setor, voltadas para a inclusão social dos cidadãos. Pretendemos fortalecer e estreitar novas parcerias com instituições públicas e privadas, dando continuidade ao desenvolvimento de projetos de promoção da saúde, educação e cultura, visando a melhor qualidade de vida da sociedade.

305. PLATAFORMA DE SABERES: UMA INICIATIVA DE DIFUSÃO E POPULARIZAÇÃO DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA

C.T. Souza, M.M. Barros, E.L. Hora, M.A. Oliveira, M.L. Teixeira, M.I. Gouveia, O.S. Lino

INI/FIOCRUZ.

Antecedentes/Objetivos: O desenvolvimento de novas estratégias de saúde coletiva, como as ações de popularização do conhecimento científico e tecnológico são ferramentas essenciais para a promoção da saúde. O Laboratório de Pesquisa em Epidemiologia e Determinação Social da Saúde do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI) da Fundação Oswaldo Cruz, vem desenvolvendo o projeto “Plataforma de Saberes: envolvimento e participação da comunidade em difusão e popularização do conhecimento científico e tecnológico”, cujo objetivo é construir novas práticas de promoção da saúde e formas de produção de conhecimento, a partir de atividades que busquem temas que contemplem o conceito amplo de saúde. A diversidade de atores e sujeitos que o projeto envolve permite um diálogo democrático, participativo e interdisciplinar, em prol de múltiplas ações de melhoria da qualidade de vida e mudança social, particularmente com vistas ao combate às iniquidades de acesso aos conhecimentos em saúde.

Métodos: As atividades realizadas são desenvolvidas em parceria com a Associação Lutando Para Viver Amigos do INI (ALPVA-INI), uma associação conduzida por pacientes e voluntários. Durante a reunião mensal da ALPVA-INI, os participantes (pacientes, seus familiares/

amigos e colaboradores do INI) sugerem temas de interesse, locais que desejam visitar, e outras demandas. A equipe do projeto procura atender as solicitações, planejando a execução das ações e atividades.

Resultados: Realizamos visitas ao Museu de Anatomia da Faculdade de Medicina de Petrópolis, Museu de Astronomia e Ciências Afins, Museu Histórico Nacional, Espaço Cultural da Marinha, Jardim Botânico do Rio de Janeiro. Além disso, foi realizado um concurso de fotografias produzidas pelos participantes sobre Ciência, Saúde e Ambiente cujo material fotográfico resultou em 2013 num calendário temático - “A fotografia como produção compartilhada do conhecimento em saúde e ambiente”. A partir de 2013, novos temas foram contemplados, a oficina sobre Literatura de Cordel na Ciência e na Saúde, Prevenção de Incêndios, Afecções do ouvido, nariz e garganta e Prevenção da transmissão vertical do vírus da imunodeficiência humana (HIV). Iniciamos 2015 com a oficina “Noel Rosa: Música, Arte e Tuberculose”, uma atividade lúdica envolvendo um compositor brasileiro que contraiu a doença.

Conclusões/Recomendações: A troca de experiências e saberes entre equipe de saúde, pacientes e seus familiares vem contribuindo para a valorização da autoestima, refletindo na melhoria da adesão, no tratamento e consequentemente no sucesso de projetos de pesquisa clínica e epidemiológica.

Financiación: Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro/FAPERJ.

323. PREVALÊNCIA DE DST E HIV-AIDS EM MULHERES DETENTAS DO SISTEMA PRISIONAL DE JOÃO PESSOA-PB-BRASIL

C.H. Freitas, E.A. Sena, M.H. Galvão, L.F. Oliveira, F.D. Forte

Paraíba Federal University.

Antecedentes/Objetivos: A saúde no Sistema Penitenciário brasileiro apresenta um quadro preocupante, e as principais doenças que atingem essa população, são: tuberculose, hanseníase, DST/HIV/AIDS, hepatites, hipertensão arterial, diabetes, traumas diversos, doenças gástricas, transtornos mentais leves e dependência de álcool e drogas. O estudo tem o propósito de verificar a prevalência das doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS nas mulheres detentas do sistema prisional de João Pessoa-PB-Brasil; e identificar quais as dificuldades de acesso ao diagnóstico das doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, na perspectiva de oferecer subsídios para futuras intervenções e ações políticas preventivas e curativas.

Métodos: Estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa. A população de estudo foram mulheres detentas em sistema prisional fechado da Penitenciária de Recuperação Feminina, situada na cidade de João Pessoa-Paraíba. A amostra consistiu em 20% do universo totalizando 64 mulheres. Os instrumentos utilizados para coletar os dados foram: questionários estruturados, sendo um envolvendo variáveis que traçam o perfil das mulheres, e outro sobre os fatores de risco para as doenças, acesso ao diagnóstico. Foram realizados testes rápidos para diagnóstico dos agravos HIV/AIDS, sífilis, hepatites B e C. A análise foi realizada por meio de estatística descritiva.

Resultados: A maioria das mulheres estão na faixa etária de 8 a 29 anos (57,8%), raça parda (53,1%), solteiras (60,9%), apresentavam menos de 9 anos de estudos (65,6%). Com relação aos fatores de risco a maioria relatou não praticar exercícios físicos (92,2%), já ter usado drogas ilícitas (53,1%), uso de tabaco (78,1%) e bebidas alcoólicas (90,6%). Apenas 4,3% relataram o uso de drogas injetáveis e 9,6% relataram o compartilhamento de seringas ou agulhas. Sobre o comportamento sexual apenas 23,8% relataram ter vida sexual ativa no período de reclusão, sobre o uso de camisinha 38,7% nunca faz uso ou utiliza esporadicamente 35,5%. Sobre a prevalência de DST/AIDS; a positividade para os agravos foram: HIV (1,6%) hepatite C (1,6%) e sífilis (7,8%). Com relação a prevalência de outras doenças 8,2% apresen-

tavam hipertensão arterial, 4,1% insuficiência cardíaca e 2% diabetes. A principal dificuldade de acesso é que não existe uma assistência sistematizada para este grupo, considerando os aspectos preventivos, de diagnóstico e tratamento das doenças.

Conclusiones/Recomendaciones: As mulheres detentas não apresentaram DSTs e HIV/AIDS. A atenção à saúde de mulheres em sistema prisional é deficiente, recomendando-se que ações das políticas de saúde sejam implementadas no Estado de forma a melhorar o acesso aos serviços de saúde e a assistência à saúde.

406. CARACTERÍSTICAS DA FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA QUE ATUAM NOS PROGRAMAS E INTERVENÇÕES PARA A PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE (ABS) – PERNAMBUCO/BRASIL

R. Silva, R. Cavalcante, A. Machado

Antecedentes/Objetivos: O objetivo do estudo foi descrever as características da formação inicial e continuada dos profissionais de Educação Física que atuam nos programas e intervenções para a promoção da atividade física na atenção básica à saúde (ABS), na região metropolitana do Recife.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal com componente descritivo. Para seleção da amostra optou-se pela realização de um senso com todos os profissionais de Educação Física que atuam no serviço de atenção básica à saúde nos 14 municípios que compõem a Região Metropolitana do Recife. Para coleta dos dados foi utilizado o instrumento intitulado: Questionário para Avaliação de Intervenções para Promoção da Atividade Física na Atenção Básica à Saúde - Versão Profissional. Todos os dados foram analisados por meio do pacote estatístico SPSS (versão 16.0).

Resultados: No que diz respeito à formação inicial, pode-se identificar que 77,1% (n = 91) dos profissionais avaliados possuíam graduação em licenciatura plena em Educação Física, 13,6% (n = 16) em licenciatura e apenas 9,3% (n = 11) em bacharelado. Quanto às experiências vivenciadas nesse período de formação, observamos que 3,4% participaram do PET-Saúde, 19,5% se envolveram em estágios obrigatórios na ABS, 27,1% realizaram estágios não obrigatórios na ABS e 11% participaram de projeto de extensão nessa área. Em relação à formação continuada, 61,9% (n = 73) possuíam especialização lato sensu, 2,5% (n = 3) participaram de residência multiprofissional e apenas 4,2% (n = 5) realizaram curso de pós-graduação stricto sensu.

Conclusiones/Recomendaciones: Diante do exposto, conclui-se que existem lacunas em termos de experiências vivenciadas na ABS durante o período de formação desses profissionais de Educação Física.

417. PERFIL ANTROPOMÉTRICO DAS MULHERES DETENTAS DO SISTEMA PRISIONAL DE JOÃO PESSOA-PB-BRASIL

C.H. Freitas, E.A. Sena, D.O. Costa, M.H. Rodrigues, L.F. Oliveira, F.D. Forte

Paraíba Federal University.

Antecedentes/Objetivos: A população carcerária no Brasil encontra-se em quarto lugar no ranking dos países com maior população de presidiárias. Nos últimos anos aumentou para 37,47% e atualmente é maior do que a população masculina. Entre as principais doenças que acometem essa população, destaca-se: tuberculose, hanseníase, DST/HIV/AIDS, hepatites, hipertensão arterial, diabetes, traumas diversos, doenças gástricas, transtornos mentais leves e dependência de álcool e drogas. Os índices antropométricos são utilizados para classificar o estado nutricional e o risco de desenvolver doenças cardiovasculares e metabólicas, por meio de circunferências e da massa corporal. O estudo teve o propósito de traçar o perfil antropométrico relacionado ao risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares e metabó-

licas em mulheres detentas do sistema prisional de João Pessoa-PB-Brasil, com o intuito de contribuir para futuras descobertas de prevenção e cura.

Métodos: Estudo de caráter transversal, descritivo, de levantamento e abordagem quantitativa. A população de estudo foram mulheres detentas em sistema prisional fechado da Penitenciária de Recuperação Feminina, localizada na cidade de João Pessoa-PB-Brasil. A amostra consistiu em 20% do universo, totalizando 64 mulheres. Os instrumentos utilizados para coletar os dados foram: questionários estruturados, sendo um envolvendo variáveis que traçam o perfil das mulheres e outro sobre avaliação antropométrica e consumo alimentar. Foram realizados testes rápidos para diagnóstico dos agravos HIV/AIDS, sífilis, hepatites B e C. E a análise foi realizada por meio de estatística descritiva.

Resultados: Considerando o índice de massa corporal (IMC) a maioria das mulheres presidiárias (53,1%) é classificada em eutrofia e 17,19% em obesidade. Em relação à circunferência da cintura, os dados demonstraram 12,5% de risco elevado e 25% muito elevado para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Associando a relação cintura/quadril, 14,0% apresentaram risco para doenças cardiovasculares e metabólicas, assim como também 18,75% para a relação cintura/estatura. Levando em consideração os resultados apresentados, as presidiárias apresentam índices antropométricos que as classificam com risco de desenvolver doenças cardiovasculares e metabólicas.

Conclusiones/Recomendaciones: Diante do déficit de atenção à saúde das mulheres prisioneiras, é nítida a importância do profissional nutricionista nos presídios, principalmente diante as orientações nutricionais e de uma equipe multiprofissional que possibilite uma atenção interdisciplinar com assistência sistematizada para promover ações de prevenção e promoção à saúde.

503. UTILIZAÇÃO DO ESPAÇO ESCOLA ENQUANTO LOCAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

J. Silva, T. Batistela, C. Borges, M. Silva

Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto.

Antecedentes/Objetivos: Pensar em ações de saúde é compreender o sujeito dentro de seu contexto cultural e social e entender suas necessidades de forma única. O contexto escolar é um ambiente favorável para uma educação preventiva visto ser o local onde crianças e adolescentes convivem, desenvolvem seu senso crítico e expõe seus questionamentos de forma mais ampla. Objetivo: relato de experiência multidisciplinar de 5 anos de atividade com escolares de 11 a 16 anos no ambiente escolar denominado aqui como projeto "Saúde na Escola".

Métodos: O projeto iniciou no ano de 2010, após reuniões com a coordenação e diretoria da escola e anuência de pais e alunos. A intervenção se realiza em encontros de uma hora/semanal com alunos de 11 a 16 anos, ministrados por equipe multidisciplinar do Núcleo de Saúde da Família II, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP. Os temas são escolhidos pelos estudantes que tem priorizado discussões acerca do "bullying", drogas ilícitas, sexualidade e relacionamentos interpessoais. De acordo com o tema são utilizadas dinâmicas variadas de trabalhos em grupo.

Resultados: A intervenção possibilitou a interação entre a Unidade de Saúde da Família e a escola; o progressivo envolvimento dos estudantes nas atividades grupais com construção de "olhares coletivos"; o desenvolvimento da autonomia do sujeito; o despertar à cidadania, à coletividade e a postura crítica à violência vivenciada diariamente pelo sujeito/grupo.

Conclusiones/Recomendaciones: Ao utilizarem o grupo como forma de expressão, os alunos sentiram-se ouvidos e passaram a se perceber como peças fundamentais na dinâmica daquele contexto. A esses encontros revelaram-se locus de partilha e multiplicação de percepções, além de implicarem no processo de tomada de consciên-

cia da realidade. As discussões despertaram o fortalecimento da imagem enquanto indivíduo-escola, resgatando a auto-estima dos estudantes e transformando-os em protagonistas de seu espaço.

521. ESTUDO DE SAÚDE DONA FRANCISCA: ASPECTOS METODOLÓGICOS DE PROGRAMA EDUCACIONAL DE MUDANÇA DE COMPORTAMENTO

L.M. Galliano, A. Schwingel, F.F. Reichert, P.C. Hallal, F.V. Siqueira, W. Chodzko-Zajko

Universidade Federal de Pelotas; University of Illinois.

Antecedentes/Objetivos: No Brasil, o Sistema Único de Saúde é o principal prestador de cuidados à saúde da população e tem suas ações orientadas a partir das equipes multiprofissionais que compõem as Unidades Básicas de Saúde (UBS). Dentre estes profissionais, o Agente Comunitário em Saúde (ACS) tem papel fundamental no que tange o contato e troca de informações com as pessoas que residem na área de abrangência das UBS. Tendo em vista que o envelhecimento populacional é relacionado ao aumento na incidência e prevalência de doenças crônicas, considera-se que promover estilo de vida saudável nesta população possa impactar positivamente em relação à prevenção, manejo e controle de morbidades. O estudo de saúde Dona Francisca visa investigar os efeitos da implementação de um programa educacional de mudança de comportamento relacionado a alimentação, atividade física e controle de estresse.

Métodos: A amostra é composta por 647 homens e mulheres com idades entre 50 e 80 anos residentes em Dona Francisca, município localizado na região sul do Brasil. Todas as pessoas foram entrevistadas em suas residências na área urbana e rural. Os ACS serão os disseminadores da intervenção, que envolve as seguintes ações: i) um encontro individual, o qual ajudará na determinação de metas a curto e médio prazo; ii) seis encontros educacionais em grupos, com frequência mensal (dois sobre cada um dos elementos da intervenção); iii) contatos motivacionais semanais, para revisão das metas individuais, acompanhamento das ações e estímulos para mudança comportamental. Como forma de avaliação, será utilizado o modelo RE-AIM que objetivará compreender barreiras e facilitadores que possam ter influenciado na implementação da intervenção, tanto a nível individual (participantes do programa) quanto organizacional (ACS, gestores das UBS).

Resultados: Foram entrevistados 255 pessoas na zona rural e 392 na zona urbana, abrangendo a área dos 8 ACS que atuam no município. Randomização por ACS/área foi realizada para determinar o grupo intervenção que participará do programa (N = 382) e grupo controle (N = 265) que participará apenas das avaliações. A coleta de dados foi realizada em 33 dias e contou com cinco entrevistadores, previamente treinados. Os trajetos elaborados para a zona rural se mostraram possíveis de serem realizados com o uso de automóvel. A pactuação com a secretária municipal da saúde foi determinante para a coleta.

Conclusiones/Recomendaciones: A completude dos dados mostra que até a presente etapa do estudo a metodologia utilizada é aplicável para estudos que envolvam população rural e urbana em municípios de pequeno porte no Brasil.

Financiación: Estudo financiado pela CAPES.

579. VACINAÇÃO CONTRA O VÍRUS DO PAPILOMA HUMANO: METODOLOGIA DE INTERVENÇÃO PARA PROMOVER A VACINAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

A. Cabete Portulez

Unidade de Saúde Pública, Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Norte, Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo, IP.

Antecedentes/Objetivos: O cancro do colo do útero (CCU) é frequente, apresenta como causa necessária a infecção pelo vírus do pa-

piloma humano (HPV) que é uma infecção sexualmente transmissível comum. A vacinação contra o HPV é uma estratégia de prevenção primária usada em Portugal desde 2008, com inclusão da vacina tetravalente no Programa Nacional de Vacinação (PNV). Na área de intervenção do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Lisboa Norte, a cobertura vacinal reduzida e o atraso no início e conclusão do esquema vacinal na coorte dos 13 anos permitiu identificar a necessidade de intervenção sobre outras barreiras à vacinação gratuita na adolescência contra uma doença sexualmente transmissível. Objectivos: obter nível de conhecimentos de pelo menos 50% em 70% dos alunos que frequentam o 7º ano e/ou 8º ano das escolas da área de intervenção do ACES Lisboa Norte no ano lectivo 2012/2013 sobre HPV, modo de transmissão, apresentação clínica, progressão para CCU, formas de prevenção, eficácia e segurança da vacinação HPV disponível no âmbito do PNV, até 30/06/2013; recomendação da vacinação pelo médico de família às jovens e pais presentes em consultas médicas.

Métodos: Realizaram-se: sessões educativas de diagnóstico e avaliação de conhecimentos no âmbito da educação sexual integrada na educação para a saúde, incluindo resposta a questionário; sessões de formação para médicos e enfermeiros sobre importância da recomendação da vacina em consultas programadas e não programadas, incluindo informação sobre conteúdos a abordar no esclarecimento a pais e adolescentes.

Resultados: Obteve-se participação de 65% (n = 17) das escolas da área do ACES Lisboa Norte, foram incluídas 43% das turmas 7º/8º ano (n = 143), com 78% (n = 1.599) dos alunos presentes simultaneamente nas sessões de educação para a saúde de diagnóstico e de avaliação, dos quais 85% acertaram pelo menos 50% das respostas do questionário. Obteve-se aceitação da realização de sessões de formação para médicos e enfermeiros sobre recomendação da vacina em 79% (n = 14) das unidades do ACES, com participação de 36% (n = 219) de médicos e enfermeiros e 89% (médicos) a 100% (enfermeiros) de participantes com pelo menos 50% de respostas correctas no questionário versão enfermeiro ou médico. Devido a limitações do sistema informático não foi possível medir a proporção de raparigas incritas e não vacinadas que receberam recomendação da vacina em consulta médica.

Conclusiones/Recomendaciones: A metodologia utilizada permitiu aumentar o nível de conhecimento dos alunos alvo de intervenção relativamente ao HPV e consciencializar os profissionais de saúde sobre a importância da recomendação da vacina e dúvidas frequentes dos pais. Recomenda-se a determinação do efeito desta intervenção na cobertura vacinal.

Financiación: No aplicable.

589. REDUCING ANTIBIOTIC USE THROUGH AN MULTIDISCIPLINARY INTERVENTION IN

F. Roque, A. Teixeira-Rodrigues, A. Figueiras, M.T. Herdeiro

Research Unit for Inland Development, Polytechnic of Guarda (UDI/IPG); Institute for Research in Biomedicine-iBiMED & Health Sciences Program; Consortium for Biomedical Research in Epidemiology & Public Health (CIBER en Epidemiología y Salud Pública-CIBERESP), University of Santiago de Compostela, Spain.

Antecedentes/Objetivos: Microbial resistances to antibiotics were recognised as an important public health problem, and, to combat that, general campaigns have been implemented in many countries. However, the impact of these campaigns has failed and the misuse of antibiotics (the main cause of microbial resistances) is still a reality. Inadequate antibiotic prescription and self-medication (with antibiotic leftovers or by acquiring antibiotics directly in the pharmacy without a prescription), are behaviours directly related with this misuse, revealing the necessity of interventions directed to physicians and pharmacists. The aim of this study is to decrease the misuse of antibiotics through a multidisciplinary educational intervention.

Métodos: It was conducted a cluster randomized controlled trial, with four clusters allocated to intervention group and four clusters allocated to control group. Each cluster includes all community pharmacists and all primary care physicians (that works in National Health Service primary care facilities), working in the area covered by respective central hospital. The intervention group received an educational intervention consisting on two types of presentations, one to pharmacists groups and another to physician groups, addressing microbial resistances and focused on the identified attitudes that influence the behaviour of pharmacist during the dispensation of antibiotics in pharmacies or the behaviour of physician during antibiotic prescription, respectively. At the end of each group session, it was distributed flyers and posters about the importance of the adequate use of antibiotics, to be divulgated to the patients. Sales data of all antibiotics (ATC group J01), provided by IMS Health were analysed and quality indicators for antibiotic consumption in the community were calculated and compared between intervention and control group.

Resultados: Comparing the values of antibiotics sold between the two groups, it was observed a decrease in the total consumption of antibiotics in the intervention group during 12 months of the follow-up period after the intervention was made. The decrease was most accentuated for cephalosporin.

Conclusiones/Recomendaciones: The intervention was well received for pharmacists and for physicians. We think that is important to perform educational interventions periodically to alert health professional for this important issue.

Financiación: FCT (PTDC/SAU-ESA/105530/2008).

798. OBTENÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA HIPERTENSÃO E DIABETES NO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL

K. Sarmiento Costa, N. Urruth Leão Tavares, S. Serrate Mengue, M.A. Pereira, D. Carvalho Malta, J. Barbosa da Silva Júnior

Ministério da Saúde, Brasil; Universidade de Brasília, Brasil; Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: O Estado brasileiro tem implementado diferentes iniciativas e estratégias com o objetivo de efetivar a implementação das Políticas Nacionais de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica no país, entre elas insere-se o Programa Farmácia Popular do Brasil. Analisar a obtenção de medicamentos pelo Programa Farmácia Popular do Brasil para hipertensão e diabetes no Programa Farmácia Popular do Brasil segundo fatores sociodemográficos.

Métodos: Estudo transversal de base populacional da população brasileira de 18 anos ou mais, com dados oriundos da Pesquisa Nacional de Saúde, realizada em 2013. A obtenção de medicamentos por intermédio do Programa Farmácia Popular foi investigada para todos os indivíduos que referiram uso de medicamentos para tratamento de hipertensão e diabetes (considerado o uso de medicamentos orais ou insulina), quando responderam "Sim" à seguinte pergunta: "Algum dos medicamentos foi obtido no Programa Farmácia Popular (PFP)?" Foram estimados os percentuais de indivíduos que obtiveram pelo menos um medicamento para tratamento da hipertensão e diabetes, segundo variáveis sociodemográficas.

Resultados: Cerca de um terço dos indivíduos hipertensos (35,9% IC95% 34,1-37,7) e mais da metade dos diabéticos (57,4% IC95% 54,2-60,2) obtiveram pelo menos um medicamento no Programa, com algumas diferenças entre as regiões do país. Entre os diabéticos foram encontrados índices de maior obtenção por indivíduos de cor preta (69,4% IC95% 60,8-77,9) e com menor nível de escolaridade (0 a 8 anos de estudo) (63,9% IC95% 60,2-67,7), sem diferenças significativas entre os grupos etários e entre homens e mulheres.

Conclusiones/Recomendaciones: Os resultados evidenciam que no período estudado o Programa Farmácia Popular do Brasil contribuiu para a diminuição das desigualdades no acesso a medicamentos no país.

1060. A PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS EM MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE DO BRASIL E ESPANHA

L.L. Santos, A.A. Puime, A.K. Sankarankutty

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-FMRP/USP; Universidad Autónoma de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam a principal causa de mortalidade no Brasil e no mundo, uma vez instaladas, não são passíveis de cura, sendo a prevenção essencial. A Atenção Primária à Saúde (APS) é um cenário propício para realização das ações preventivas e acredita-se que os municípios pequenos tenham mais tempo para atender e empregar medidas preventivas. A Espanha tem experiência reconhecida na aplicação de medidas de rastreamento na APS. Comparar o registro das medidas de rastreamento de hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), dislipidemia e obesidade, aplicadas pelos profissionais dos serviços de APS de municípios de pequeno porte no Brasil e Espanha.

Métodos: Estudo quantitativo, descritivo, transversal que analisou o registro do rastreamento de DCNT nos prontuários de três municípios espanhóis e um no Brasil, onde foram analisados 120 prontuários aleatórios, de usuários maiores de 18 anos que passaram por duas consultas de 2007 a 2009. Na Espanha foram verificados todos os registros eletrônicos das medidas preventivas selecionadas da Carteira de Serviços dos usuários cadastrados, acima de 18 anos, nos últimos dois anos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa dos dois países.

Resultados: Na Espanha as medidas de rastreamento mais registradas foram o rastreamento de DM (34,8%), dislipidemia (34%), HAS (23,5%) e da obesidade pelo cálculo do IMC (18%), no Brasil, a mais encontrada foi o rastreamento de HAS (95,1%), seguida pelo DM (82,9%), dislipidemia (37,3%) e obesidade (35,6%). Ressalta-se que na Espanha o denominador foi toda a população cadastrada e no Brasil foram os usuários que buscaram o serviço de saúde. Quando analisamos toda população cadastrada no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) do serviço de saúde, os valores foram menores. Existiam 1.591 pessoas maiores de 20 anos cadastradas no SIAB, dessas, 5,1% buscaram o serviço de saúde, e o rastreio correspondeu a HAS (4,8%), DM (1,2%) e obesidade (2,2%) de toda população cadastrada. Os médicos espanhóis e brasileiros tiveram uma participação mais marcante no rastreamento do DM (37% e 85%) e da dislipidemia (36% e 83,6%), respectivamente. Enquanto os enfermeiros dos dois países registraram mais o rastreio de HAS (13% e 71,6%) e o IMC (12% e 11%), respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: A ordem das medidas mais rastreadas foi diferente entre os dois países estudados e não houve diferença entre os registros realizados entre as categorias profissionais. A prevenção de doenças é parte essencial do trabalho da APS e deve ser oferecida a toda população adscrita, não apenas aos que buscam os serviços, para que ela tenha acesso à informação e livre arbítrio para decidir sobre sua realização ou não.

Financiación: Programa Santander de Bolsas de Mobilidade Internacional.

1129. TRAVESTIS E ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO NORDESTE BRASILEIRO: A LUTA POR UM CUIDADO HUMANIZADO

A.N. Duarte de Moraes, G.S. Nogueira da Silva

Antecedentes/Objetivos: Dentre os desviantes de um ideal heteronormativo, as travestis são as que mais sofrem agressões e discriminações. Têm-se constatado que os serviços de saúde muitas vezes se apresentam como locais que mantêm e reproduzem essas discriminações.

nações, o que faz com que as travestis só procurem assistência médica em último caso. Tendo como base as diretrizes do SUS e a Política Nacional de Humanização, bem como a inclusão e protagonismo dos usuários, realizamos uma pesquisa qualitativa buscando compreender a vivência das travestis na busca por cuidados em saúde no âmbito da atenção primária na cidade de Natal-RN.

Métodos: Utilizamos como instrumentos tecno-metodológicos a entrevista em profundidade e oficina com uso de “cenas”. Para análise interpretativa das narrativas recorremos à Hermenêutica-Dialética.

Resultados: A partir do diálogo com as narrativas chegamos aos seguintes eixos temáticos: 1) Compreendendo o significado de ser travesti; 2) A vivência travesti na busca por saúde; 3) Travestis e o cuidado humanizado em saúde. No primeiro eixo elas revelam a luta diária das travestis entre o preconceito e a busca por respeito, bem como os significados de ser travesti, que apareceram como: Ser homossexual, ser feminina, não ser transexual e aceitar-se como são. No segundo eixo, expressaram dificuldades quanto ao acesso e uso dos serviços de saúde: o constrangimento pelo não uso do nome social; o medo de sair durante o dia; a associação das travestis ao vírus HIV; e a dor causada pela discriminação dos profissionais de saúde. Foi possível identificar, também, demandas simples, como os adocamentos do dia a dia, à demanda por hormonioterapia, que implica em necessidades de tratamentos, bem como a vital necessidade de ter os seus direitos respeitados. No terceiro eixo, para o alcance de um cuidado humanizado identificamos que o olhar respeitoso garantiria sua dignidade e o seu direito à saúde de forma humanizada, mas para isso identificamos algumas mudanças necessárias: Capacitação dos profissionais, diálogo com o movimento social, campanhas de divulgação e aproximação com o ser travesti.

Conclusiones/Recomendaciones: Por fim, espera-se que a pesquisa possa contribuir com o campo do conhecimento acerca do saber-fazer na assistência à saúde das travestis, dentro e fora da academia.

Vacunas

Viernes, 04 de septiembre de 2015. 09:30 a 11:30 h

Pantalla 4

Moderadora: Elena Rego Romero

18. EFECTIVIDAD DE LA VACUNACIÓN CONTRA LA TOS FERINA PARA PREVENIR LA TOS FERINA EN LOS CONTACTOS DOMICILIARIOS EN CATALUÑA Y NAVARRA

P. Plans, M.R. Sala, J. Álvarez, I. Barrabeig, M. García-Cenoz, R. Rodríguez, E. del Amo, I. Jordán, C. Rius

Agencia de Salud Pública de Cataluña y CIBERESP; Agencia de Salud Pública de Navarra; Instituto de Salud Pública de Navarra y CIBERESP; Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona; Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona; Agencia de Salud Pública de Barcelona y CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Evaluar la efectividad de la vacunación contra la tos ferina (DTP) administrada en la infancia para prevenir la transmisión de la tos ferina en los contactos domiciliarios de casos confirmados en Cataluña y Navarra.

Métodos: La efectividad de la vacunación contra la tos ferina se ha evaluado comparando la incidencia de la tos ferina en los contactos de

1 a 19 años vacunados (al menos 4 dosis) y no vacunados de los casos detectados durante 2011 y 2012. La efectividad vacunal (EV) se ha calculado mediante la fórmula: $EV = 1 - Odds\ Ratio$. La Odds Ratio se ajustó mediante análisis de regresión logística múltiple.

Resultados: Se detectaron 187 casos (26,7%) de tos ferina entre los 701 contactos de 1-19 años. La efectividad vacunal (EV) global de la vacuna contra la tos ferina para prevenir casos secundarios fue del 40% (IC95%: 3-62%). La vacuna fue efectiva en los contactos de pacientes de 1-9 años (EV = 58%), contactos de pacientes con estridor respiratorio (EV = 58%) y en los hermanos de los pacientes (EV = 50%). La vacunación no fue efectiva en los contactos de 10-19 años. La efectividad vacunal ajustada por regresión logística múltiple (programa SPSS) fue del 44% (IC95%: 2-68%).

Conclusiones/Recomendaciones: La vacuna contra la tos ferina administrada durante la infancia reduce la transmisión de la tos ferina entre los contactos domiciliarios. La utilización de la vacuna contra la tos ferina en adultos (dTpa) puede ser una medida preventiva efectiva para reducir la transmisión de la tos ferina en Cataluña.

Financiación: FIS PI11/02557.

289. LA TOS FERINA EN ESPAÑA EN MENORES DE UN AÑO EN LOS AÑOS PREVIOS A LA VACUNACIÓN EN GESTANTES

M.V. Torres de Mier, N. López Perea, M.V. Martínez de Aragón, J. Masa Calles

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

Antecedentes/Objetivos: El fuerte incremento de la incidencia de tos ferina en la última onda epidémica 2010-2013 ha afectado a todos los grupos de edad, revelando intensa circulación de Bordetella pertussis a pesar de las altas coberturas de vacunación. La preocupación se centra en reducir la tos ferina más grave, lo que ha conducido a que las comunidades autónomas (CCAA) empiecen a establecer programas de vacunación en la embarazada. Objetivo: analizar la tos ferina en menores de un año a nivel nacional y por CCAA entre 1998-2014. Explorar el impacto del programa de vacunación de embarazadas.

Métodos: Entre 1998 y 2014 se analiza la evolución de la incidencia (casos por 100.000 habitantes), hospitalizaciones (hospitalizaciones por 100.000) y muertes en menores de un año y por subgrupo de edad, para el total nacional y por CCAA. Fuentes utilizadas: RENAVE, CMBD e INE.

Resultados: Hasta el año 2010, la incidencia de tos ferina en menores de un año había sido inferior 100 casos por 100.000. En 2010, comenzó a aumentar alcanzando en 2011 los 214 casos por 100.000; por subgrupos, la incidencia más alta se registró en los niños de 1 mes (686 por 100.000), seguido del subgrupo de 2 meses de vida (595,8 por 100.000). En 2013, año valle de la última onda epidémica, la incidencia en menores de un año se mantuvo alta (173 por 100.000). Las hospitalizaciones por tos ferina en menores de 1 año han presentado una tendencia más estable en 1998-2012 (con valores entre 136 y 186 hospitalizaciones por 100.000) salvo en 2011, año que registró un pico máximo (378 por 100.000); por subgrupos las tasas más altas se observaron en niños de 1 mes (923 por 100.000) y de 2 meses (658 por 100.000). Las muertes por tos ferina ocurren en menores de 3 meses. Para 2000-2006 se registró una media de una muerte al año y para 2007-2012 de 4,8 muertes.

Conclusiones/Recomendaciones: A partir del año 2007 y sobre todo en la onda epidémica 2010-2013 la incidencia y las hospitalizaciones por tos ferina en menores de un año se han incrementado, particularmente entre los más pequeños, los que todavía no han recibido ninguna dosis de vacuna. En 2014 Cataluña y en 2015 Comunidad Valenciana, Ceuta, País Vasco, Navarra, Asturias y Cantabria han establecido programas de vacunación en embarazada cuyo impacto habrá que monitorizar.

56. SEROPREVALENCIA DE ANTICUERPOS DE IGG PARA RUBEOLA Y SARAMPIÓN EN LA POBLACIÓN DE 1 A 45 AÑOS DE CALI, COLOMBIA, 2009

L. Alarcón, G. Arturo

Secretaría de Salud Pública Municipal.

Antecedentes/Objetivos: El sarampión y la Rubeola, son consideradas como enfermedades infecto-contagiosas en el mundo, a pesar de que hace más de 40 años que se cuenta con una vacuna segura, eficaz y relativamente de bajo costo, según datos de la OMS, se reportó que en el año 2012 murieron 122.000 personas por sarampión. Antes de la introducción de la vacuna antisarampionosa en Colombia, la incidencia del sarampión era de 90 casos por 100.000 habitantes. En el 2005 en Cali, gracias a las Jornadas Masivas de vacunación se logró coberturas superiores del 95%, e interrumpir la transmisión del virus. Es importante resaltar que en la ciudad de Cali no existen estudios de seroprevalencia que ayuden a determinar que la vacunación es una medida costoefectiva en la interrupción de estas enfermedades. Objetivo general: analizar los títulos de anticuerpos tipo IgG contra rubeola y sarampión medidos en la población entre 1 y 45 años de Cali durante el año 2009.

Métodos: Tipo de estudio, transversal, retrospectivo, del año 2009, donde se analizó una base de datos de 3.110 muestras serológicas para IgG de rubeola y 480 muestras de IgG para sarampión; para el análisis estadísticos se utilizó pruebas de χ^2 , t de Student, ANOVA, ANCOVA, comparaciones múltiples de Tukey, Bonferroni y Tamhane y el modelo de regresión lineal simple y múltiple, con SPSS 20.

Resultados: Se encontró que el promedio de títulos de IgG para rubeola en la población estudiada fue de 100,96 UI/ml, con diferencias de los valores promedio de IgG para rubeola por género, y evaluando el nivel de protección se halló que la oportunidad de tener títulos de anticuerpos de protección contra rubeola es 1,92 veces en las mujeres que en los hombres (OR:1,92; IC95% 1,1-3,1); Para IgG Sarampión se evidenció un promedio de 19, 2 UI/ml, por genero se observa que en las edades de 6 a 14 años, y los mayores de 25 años. Son los que presentan promedios de IgG para sarampión más altos, aunque estas diferencias no son estadísticamente significativas, por genero se encuentra diferencias en los promedios, encontrándose que la probabilidad de tener anticuerpos de protección para sarampión es 1,4 veces mayor en las mujeres que en los hombres. El 97% de la población presentaba seroprotección para las dos enfermedades.

Conclusiones/Recomendaciones: En el estudio se encontró que los títulos de anticuerpos IgG para rubeola y sarampión fue de 97% siendo similar a los resultados encontrados en Barranquilla y Medellín para el año 2009, en donde se evidencia que las acciones de vacunación son intervenciones costoefectivas. Por lo tanto se recomienda continuar y mantener los logros obtenidos de coberturas de vacunación, en las poblaciones susceptibles y las acciones de vigilancia epidemiológica.

433. COBERTURA DE VACUNACIÓN FRENTE A LOS VIRUS DEL SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBEOLA EN UN COLECTIVO ESTUDIANTIL EN EL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA SERRANÍA DE MÁLAGA

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

AGS Serranía de Málaga.

Antecedentes/Objetivos: En el AGS Serranía de Málaga, la Unidad de Vigilancia de la Salud del Servicio de Preventiva del Hospital de Ronda, viene realizando la vigilancia de la salud de los trabajadores, mediante exámenes de salud, de forma periódica y voluntaria. Asimismo, sin existir protocolos que seguir al respecto, se incluye al co-

lectivo estudiantil en prácticas procedentes de las provincias de Cádiz y Málaga que residen en esta área y que de una alguna forma están expuestos y a su vez hacen al paciente vulnerable para la adquisición de cualquier infección. Analizar el estado inmunológico de esta población frente a las enfermedades incluidas en la vacunación triple vírica (sarampión, rubeola y parotiditis) con objeto de detectar "pacientes susceptibles" y proceder a su inmunización. Caso de detectarse una cobertura vacunal insuficiente reflexionar y analizar las posibles causas de la misma, con la finalidad de mejorar esta situación.

Métodos: Se estudió el estado inmunitario de dicha población en el momento en el que el estudiante acudió al servicio de preventiva de nuestro Hospital, y éste incluyo el año 2010 hasta junio de 2014, investigando la presencia de anticuerpos frente a los tres virus mediante la técnica ELISA (Enzyme linked Immunosorbent Assay), con el equipo Chorus (Izasa), quien provee el resultado en Index (relación entre el valor de la D.O. de la muestra y la del cut-off) siendo considerado el paciente como inmune si el resultado es $> 1,2$, no inmune si es $< 0,8$ y dudoso para todos los valores entre 0,8 y 1,2. Se llevó a cabo búsqueda activa de los registros sanitarios de la población estudiada (sistema Diraya).

Resultados: 1. No existen diferencias significativas en la prevalencia de pacientes seronegativos para los marcadores serológicos estudiados en los años (2010-2011) frente a los años más recientes (2012-2014). 2. Sólo 16 pacientes de 109 (15%) presentaron algún registro de su acto vacunal (1 o dos dosis).

Conclusiones/Recomendaciones: 1. Se constata al igual que en estudio previo (años 2010-2011) una inadecuada cobertura vacunal en relación a los virus estudiadas que pone de manifiesto la necesidad de establecer medidas de vigilancia epidemiológica en estos grupos poblacionales susceptibles. 2. Carecemos de la información necesaria sobre el registro de vacunación de la población estudiada. Este hecho condiciona que no podamos asociar si la seronegatividad observada para los marcadores serológicos estudiados obedece a falta de vacunación (o del registro de la misma) o si existen otras causas inherentes a la propia vacuna o a su administración.

757. NUEVO PICO EPIDÉMICO DE PAROTIDITIS EN COHORTES VACUNADAS CON TRIPLE VÍRICA. COMUNIDAD DE MADRID, AÑO 2013

L. García Comas, A. Arce Arnáez, M. Ordobás Gavín, I. Rodero Garduño, E. Insúa Marisquerena, J.F. Barbas Buey, M.D. González Hernández, S. Jiménez Bueno, M.J. Velasco Rodríguez, et al

Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: A pesar de las altas coberturas de la vacuna triple vírica (TV), la incidencia de la parotiditis presenta picos epidémicos ya que el componente frente a esta enfermedad no es lo suficientemente efectivo para interrumpir la circulación del virus. Desde el año 2000 se han producido otros 2 picos epidémicos, en los años 2001 y 2007. En 2001 la mayor incidencia se observó en el grupo de 1-4 años y en 2007 en el de 10-14. El objetivo de este estudio es describir un pico epidémico detectado en el año 2013.

Métodos: Se analizan los datos recogidos por el Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria de la Comunidad de Madrid. La mayoría de los datos proceden de la captación automática de la historia clínica informatizada de atención primaria. Las variables analizadas son: edad, sexo, fecha de inicio de los síntomas, clasificación diagnóstica y estado vacunal.

Resultados: La incidencia en el año 2013 fue de 29,8 casos por 100.000 habitantes, cifra 2,65 veces superior a la mediana de los últimos 5 años (11,28). El 80,2% de los casos se produjeron entre las sema-

nas 2 y 30 y el 43,2% entre las semanas 8 y 19. La mayor incidencia se produjo en el grupo de 15-19 años (101,82). Se observa un descenso progresivo de la incidencia a partir del grupo de 15-19 años hasta alcanzar una cifra inferior a 10 casos por 100.000 a partir del grupo de 40-44 años de edad. La incidencia en los grupos de edad entre 1 y 14 años es superior a los 50 casos por 100.000. El 16,0% de los casos se confirmaron por laboratorio. El 94,0% de los menores de 30 años estaban vacunados. El 61,8% había recibido más de una dosis. Se han identificado 30 brotes de parotiditis que han afectado a algún colectivo, con 183 casos asociados. La incidencia en 2014 ha descendido a 8,34 casos por 100.000.

Conclusiones/Recomendaciones: Como en otros picos epidémicos, la incidencia más alta se ha producido en las cohortes vacunadas en los años en los que se administraba la cepa Rubini. Una elevada proporción de casos se han producido en menores de 15 años, cohortes vacunadas con la cepa Jeryl Lynn o RIT 4385, y los niños de 5 a 15 años ya han podido recibir 2 dosis con estas cepas de mayor inmunogenicidad, lo que es compatible con la menor efectividad del componente frente a parotiditis de la vacuna TV, incluso de las cepas más inmunógenas. Se ha recomendado reforzar la inmunidad cuando no esté documentada la administración de 2 dosis de TV con la cepa Jeryl Lynn o RIT 4385, revisando especialmente el estado de las personas nacidas entre el 1/01/1995 y el 31/12/1998, y entre el 1/01/1985 y el 31/12/1988, ya que recibieron alguna dosis con la cepa Rubini.

137. VACUNACIÓN MATERNA: IMPLEMENTACIÓN DE LA VACUNA TRIPLE BACTERIANA ACELULAR. ESTUDIO EN UN ÁREA DE SALUD. HOSPITAL ELIZALDE 2013

M. Sevilla

Hospital Pedro de Elizalde.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del presente trabajo consiste en describir la cobertura con vacuna triple bacteriana acelular (dTpa) en las madres de niños nacidos a partir del 1ero de junio del 2012, asistidos en el Hospital General de Niños Dr. Pedro de Elizalde y la percepción de estas madres sobre la tos convulsa y la vacuna dTpa durante el embarazo. Esta investigación se realizó en el contexto de la recomendación del Ministerio de Salud de la Nación de la vacuna dTpa en respuesta al brote de tos convulsa que ocasionó la muerte de 76 niños en el 2011.

Métodos: Estudio exploratorio, descriptivo, de diseño no experimental, de corte transversal. Se realizaron encuestas a las mujeres que se encontraban embarazadas de 20 semanas o más al momento de la implementación de la estrategia. Se evaluó asociación entre algunas variables partiendo del supuesto que el grado de percepción materna podría estar relacionado al nivel educativo, al número de hijos, al grado de información que la mujer haya recibido durante el embarazo. Se incluyó datos de vacuna antigripal y dT.

Resultados: Al indagar sobre el conocimiento de la enfermedad tos convulsa solo 43/154 madres (27,9%) refirieron conocerla. Al analizar la cobertura de vacunación para dTpa, 127/154 (82,46%) de las madres habían recibido la vacuna. Al dividir la población entre quienes tenían menos de 12 años de educación el 80,43% tenían la dTpa y quienes tenían más de 12 años de educación, el 85,48 tenía dicha vacuna. $p = 0,4$ Se analizó la vacunación oportuna en relación al número de hijos, dividiendo a la población de madres entre quienes tenían 1 hijo y quienes tenían más de un hijo: Madres con 1 hijo = 84,15% de aplicación de dTpa. Madres con más de 1 hijo: 80,56 de aplicación de dTpa. $P = 0,5$ no significativa Al dividir a la población encuestada en madres menores y madres mayores de 20 años se observó lo siguiente: Madres menores de 20 años: 81,82% de aplicación de dTpa, Madres mayores de 20 años: 82,64% de aplicación de dTpa $P = 0,92$ no significativa. Sólo 51/154 (33,11%) de las madres respondió conocer acerca

de la existencia de alguna vacuna durante el embarazo para prevenir alguna enfermedad en su hijo. Se utilizó el test no paramétrico de diferencia de proporciones y el test Chi cuadrado para comparar las dosis referidas y constatadas de vacunas incluyendo la vacuna antigripal y dT. El análisis comparativo mostró una diferencia estadísticamente significativa entre las tres vacunas (chi cuadrado (2 gl) = 83,68; $p < 0,05$).

Conclusiones/Recomendaciones: No se encontró asociación estadísticamente significativa entre vacunación oportuna y las variables educación materna, número de hijos y edad materna El 33,81% refería conocer acerca de las vacunas recibidas Existieron diferencias estadísticamente significativas entre las vacunas que referían tener y las que realmente tenían.

23. VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA EM IDOSOS: DADOS DO FIBRA, CAMPINAS, SÃO PAULO, BRASIL

P.M. Stolses Bergamo Francisco, F. Silva Arbex Borim, A. Liberalesso Neri

Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: A influenza apresenta grande impacto na morbimortalidade dos idosos. A vacina contra influenza, disponibilizada gratuitamente no Brasil pelo Ministério da Saúde desde o ano de 1999 para a população idosa e alguns grupos de risco, é a principal intervenção preventiva em saúde pública para este agravo. A avaliação dos fatores associados à vacinação contra influenza, considerando-se capacidade funcional, fragilidade, suporte e envolvimento social ainda são escassos na literatura nacional. O objetivo do estudo foi verificar a prevalência de vacinação contra influenza em idosos, segundo indicadores de capacidade funcional, fragilidade, suporte e envolvimento social, e estado de saúde.

Métodos: Estudo transversal realizado em Campinas, São Paulo (Brasil) em 2008-2009 (Rede FIBRA, polo Unicamp) com amostra probabilística da população idosa (≥ 65 anos). Os critérios de inclusão adotados no estudo foram ter idade igual ou superior a 65 anos, compreender as instruções, concordar em participar e residir permanentemente no domicílio e no setor censitário. A variável dependente foi a vacinação contra gripe nos 12 meses que antecederam a pesquisa. A associação entre a vacinação referida e as variáveis independentes foi verificada pelo teste qui-quadrado com nível de significância de 5%. As razões de prevalências ajustadas foram estimadas por meio de regressão múltipla de Poisson. As análises foram conduzidas no programa Stata 11.0.

Resultados: Entre os idosos considerados no presente estudo, 68,2% eram mulheres. A idade média foi 72,3 anos (DP = 5,4) com idade máxima de 90 anos. Dos 679 idosos, 74,4% referiram vacinação contra influenza no ano prévio. A prevalência de vacinação foi significativamente maior entre os homens (RP = 1,13; IC95%: 1,03-1,24) e menor naqueles com escolaridade igual ou superior a 5 anos de estudo (RP = 0,85; IC95%: 0,74-0,99). A lentidão de marcha associou-se positivamente à vacinação (RP = 1,12; IC95%: 1,01-1,25), assim como a maioria dos indicadores de envolvimento social, quais sejam: frequência do idoso à igreja/templo religioso para atividades ligadas à religião (RP = 1,20; IC95%: 1,02-1,41); participação de reuniões sociais, festas ou bailes (RP = 1,10; IC95%: 1,0-1,21) e participação em centros ou grupos de convivência exclusivos para idosos (RP = 1,13; IC95%: 1,03-1,25).

Conclusiones/Recomendaciones: Os serviços de promoção saúde e de prevenção de agravos precisam ser mais valorizados pelos idosos e pelos profissionais de saúde. O envolvimento social pode contribuir para uma melhor aderência à vacinação contra influenza sazonal e deve ser considerado a fim de ampliar as coberturas vacinais.

74. LA VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE: 9 AÑOS DE EXPERIENCIA HOSPITALARIA

M.A. Mosquera Gordillo, J. Requena, M.T. Gea-Velázquez, M.J. Corrales, F. Jiménez, A.I. Balbuena, M.C. Meyer

Hospital Universitario San Juan de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: La gripe es una infección vírica, cuyos grupos de alto riesgo están relacionados con las edades extremas de la vida y con algunas alteraciones de salud que aumentan el riesgo de complicaciones. Entre el 30 y 60% de los trabajadores sanitarios (TS) se infectan a lo largo del año, lo que favorece la transmisión nosocomial. La OMS recomienda la vacunación anual en TS y personas de riesgo. El objetivo de este trabajo fue describir los resultados de las campañas de vacunación realizadas durante los años 2005 a 2014, en la población que asistió al Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario San Juan de Alicante (HUSJ).

Métodos: Estudio transversal. Los datos se recolectaron según los formularios establecidos por el servicio de Medicina Preventiva del HUSJ para la identificación de los factores de riesgo objeto de vacunación antigripal; se analizaron con el programa estadístico R y se presentaron como promedio, desviación estándar, porcentajes. Se respetaron leyes de confidencialidad de datos.

Resultados: Entre el 2005 a 2014 se vacunaron 6.134 personas (1.419 pacientes y 4.715 TS). Edad media de 47,1 años (mínimo 0 y máximo 107 años). El 42,8% eran hombres y 57,1% mujeres, valor ausente en 8 personas. En el año 2005 se vacunaron 545 personas (37,8% hombres y 62,2% mujeres), la media de edad fue 41,51 años. En el 2014 se vacunaron 799 personas (54,8% mujeres y 45,2% hombres), la edad media fue 49,78 años. La edad fue definida en 4 grupos: 1) de 0 a 25 años, 2) de 26 a 50 años, 3) de 51 a 75 años y 4) mayores de 75 años. La distribución de los pacientes fue: 1) 17,3%, 2) 34,9%, 3) 35,7% y 4) 12,1%. Los factores de riesgo más representativos fueron: insuficiencia renal, diabetes mellitus e inmunosupresión 35,7%. Los TS eran: médicos 17,5%, enfermeros 10,2% y otros TS 72,3%, edad media 47,62 años. La edad se dividió según la clasificación descrita: 1) 10%, 2) 45,2%, 3) 38,5%, y 4) 6,3%. El 42,8% hombres y 57,9% mujeres. El 85% (n = 5.213) no notificaron reacciones adversas vacunales, 8,7% notificó eritema localizado, 4,1% fiebre y 2,2% otras reacciones locales.

Conclusiones/Recomendaciones: La evolución de la vacunación antigripal en la población que acude al Servicio de Medicina Preventiva, ha ido en aumento, sobre todo en pacientes. Los TS acceden en menor proporción a la inmunización, aunque cada año son sensibilizados a través de las campañas de vacunación frente a las posibles complicaciones que pueden presentar. Se han utilizado medios de difusión como carteles, folletos, radio, desplazamiento del personal preventivista a los servicios hospitalarios para mejorar las coberturas de vacunación y disminuir las pérdidas de oportunidades. Con la implementación de dichas actividades, se han reflejado un aumento progresivo de las coberturas vacunales en el hospital.

86. ACONTECIMIENTOS ADVERSOS AUTODECLARADOS DURANTE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ANTIGRIPAL EN PROFESIONALES SANITARIOS

C. Velasco, V.G. Sequera, A. Vilajeliu, M. Aldea, G. Mena, S. Quesada, V. Olivé, J.M. Bayas, T. Trilla

Department of Preventive Medicine and Epidemiology, Hospital Clínic-IDIBAPS, University of Barcelona, Spain; ISGlobal, Barcelona Ctr. Int. Health Res. (CRESIB), Hospital Clínic, Universitat de Barcelona, Spain; Occupational Safety and Health Department, Hospital Clínic-IDIBAPS, University of Barcelona, Spain; Occupational Health Unit, Hospital Clínic of Barcelona, Barcelona, Spain.

Antecedentes/Objetivos: Describir la población vacunada y analizar la cobertura de vacunación y los acontecimientos adversos (AAs)

autodeclarados tras la vacunación voluntaria del personal sanitario (PS) frente a la gripe en un Hospital General universitario de tercer nivel en la ciudad de Barcelona.

Métodos: Para el cálculo de cobertura de vacunación se utilizó el registro de vacunación de profesionales sanitarios del hospital. Los AAs se recogieron mediante una encuesta voluntaria, anónima y autoadministrada, durante la campaña de vacunación antigripal 2011-2012 y se analizaron mediante una regresión logística. Se construyó un modelo de regresión logística con los determinantes más significativos a declarar AAs.

Resultados: Durante la campaña se alcanzó una cobertura de vacunación antigripal del 30,5% (n = 1.507) del PS. De los vacunados, el 23,8% (n = 358) respondieron la encuesta de AAs autodeclarados. El 52,0% (n = 186) de los que respondieron a la encuesta declaró haber padecido algún tipo de AA. De estos, el 75,3% (n = 140) refirió signos y síntomas locales tras la vacunación, el 9,7% (n = 18) signos y síntomas sistémicos y el 15,1% (n = 28) síntomas tanto locales como sistémicos. No se declaró ningún AA grave. Ser mujer y tener menos de 35 años se asoció a declarar algún AA.

Conclusiones/Recomendaciones: La existencia de AAs autodeclarados señala la necesidad de reforzar los sistemas de notificación de AAs de la vacunación antigripal para el seguimiento completo de una campaña de vacunación, y dotar así al PS de información útil y adaptada sobre el alto perfil de seguridad de la vacuna frente a la gripe estacional.

613. VACUNACIÓN ANTIGRIPAL EN ADULTOS DE RIESGO EN LOS CENTROS DE LA RED CENTINELA SANITARIA, 2014-2015

P. Mañes Flor, A. Miguez Santiyán, A.M. Alguacil Ramos, R. Martín Ivorra, E. Pastor Ramos, A. Portero Alonso, J.A. Lluch Rodrigo, V. Zanón Viguer, F.J. Gómez Romero

Hospital Dr. Peset, Valencia; Dirección General de Salud Pública de Valencia; Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir; Hospital General de Elche.

Antecedentes/Objetivos: La vigilancia de la gripe en la Comunidad Valenciana se realiza a través de la Red Centinela Sanitaria y del Sistema de Análisis de la Vigilancia Epidemiológica integrado con la Historia Clínica Informatizada (SIA). La Red Centinela cuenta con 30 médicos y 20 pediatras que trabajan en 46 centros de salud. La vacunación antigripal está dirigida a los grupos de riesgo estando a priori los profesionales de la Red Centinela de la gripe más concienciados frente a la vacunación antigripal. Analizar las coberturas de vacunación antigripal en la campaña 2014-15 en adultos con patología de base atendidos en los centros de salud con profesionales de la red centinela según grupos de edad y sexo, comparando las coberturas de los médicos de los centros con los médicos de la red centinela.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de la vacunación antigripal en adultos pertenecientes a grupos de riesgo durante la temporada 2014-15 a partir de los datos declarados en el Sistema de Información Vacunal (SIV) en los centros de salud pertenecientes a la red centinela, comparando las coberturas de vacunación de los médicos centinela y no centinelas por grupos de edad y sexo. La población de riesgo procede de los diagnósticos activos en SIA, en base a los códigos CIE 9 MC, y está disponible por centro y cupo en el SIV al inicio de la campaña de vacunación.

Resultados: La población adulta de riesgo de los 46 centros ascendió a 284.045 personas, con una cobertura del 26,39% (IC95%: 26,23-26,56). En los médicos centinelas fue del 30,13% (IC95%: 29,51-30,74) significativamente superior a la de los médicos no centinelas que fue de 26,09% (IC95%: 25,92-26,26), lo mismo ocurre al di-

ferenciar por sexos, la cobertura de los médicos centinelas en hombres fue del 30,35% (IC95%: 29,44-31,26) y en mujeres de 29,93% (IC95%: 29,09-30,77) frente al 26,19% (IC95%: 25,94-26,44) en los hombres y del 26,01% (IC95%: 25,78-26,24) en las mujeres de los médicos no centinelas. Por grupos de edad, las coberturas de los médicos centinelas son significativamente mayores en todas las edades salvo en 25-44 años. La cobertura mayor fue en el grupo de mayores de 75 años con el 64,44%.

Conclusiones/Recomendaciones: Las coberturas de vacunación antigripal en adultos con patología de base son bajas. La cobertura de vacunación antigripal en los adultos pertenecientes a los médicos centinelas es mayor que en el resto, globalmente y en ambos sexos. Por grupos de edad, son los mayores de 75 años de los médicos centinelas el grupo con la cobertura más alta, diferencia que se repite en todos los grupos de edad excepto en el de 25-44 años.

985. COBERTURA VACUNAL FRENTE A LA GRIPE EN PERSONAL SANITARIO DE 2 DEPARTAMENTOS DE SALUD (2012-2014)

J.L. Duro, A. Navarro, D. Monasor, P.J. Martínez Martínez, M.C. Leal, A. Nolasco, A. Cerdá Montagud, J. Tuells

Hospital Universitario del Vinalopó; Cátedra Balmis de Vacunología (UA).

Antecedentes/Objetivos: Conocer la cobertura de vacunación contra la gripe estacional en los trabajadores asistenciales en dos Departamentos de Salud, Torrevejea y Vinalopó, de la provincia de Alicante durante las temporadas de 2011-12, 2012-13 y 2013-14 e identificar los servicios hospitalarios con mayor exposición al contagio gripal.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal para determinar las coberturas de vacunación antigripal en los trabajadores asistenciales. Los datos fueron obtenidos a través del Sistema de Información Vacunal de la Conselleria de Sanitat (RVN). Asimismo se detectaron las unidades con mayor riesgo de contagio a través de las solicitudes de análisis de PCR (Polymerase Chain Reaction), con el procedimiento de los hisopados nasales y faríngeos en los pacientes con sospecha de gripe para la detección del virus gripal durante la temporada 2013-14.

Resultados: El personal estudiado ascendió a 2035, predominantemente en ambos departamentos el género femenino, 1357 (66,7%), siendo el colectivo de médicos, 665 (32,7%) y el de enfermeras, 631 (31%). De los trabajadores con información registrada en el RVN, se identificó una cobertura vacunal del 23,9% en el caso de Torrevejea y 23,4% en Vinalopó, con una tendencia ascendente en ambos departamentos. Hay una diferencia significativa entre el personal asistencial. Los médicos obtuvieron las tasas más bajas con un 22,1% de media en Torrevejea y 21,3% en Vinalopó, frente a las enfermeras con un 25,9% en Torrevejea y un 28,4% en Vinalopó y el personal auxiliar con un 25,4% en Torrevejea y 21,7% en Vinalopó. Ambos departamentos registraron un total de 192 peticiones de PCR, de ellas, los servicios hospitalarios con mayor número de peticiones fueron, Medicina Interna 100 (52,1%), Urgencias 37 (19,3%), Unidad de Cuidados Intensivos 25 (13%) y Pediatría 15 (7,8%). Estos servicios obtuvieron coberturas vacunales en la campaña 2013-14 que oscilan entre el 20% y el 37%.

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar de mostrar una tendencia ascendente, las coberturas vacunales son todavía bajas entre el personal asistencial. Este resultado plantea el desarrollo de nuevas estrategias enfocadas a los servicios con mayor contacto y exposición a los pacientes en riesgo, incrementando su nivel de cobertura.

1043. RELACIÓN ENTRE NARCOLEPSIA Y VACUNA CONTRA LA GRIPE PANDÉMICA EN LA PRENSA INTERNACIONAL (2005-2013)

J. Tuells, P.J. Martínez Martínez, J.L. Duro, S. Pérez Vilar, J. Díez Domingo

Cátedra Balmis de Vacunología (UA); Área Vacunas FISABIO-Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: Tras la vacunación frente a la gripe pandémica (2009) la OMS anunció que 12 países registraron casos de narcolepsia en vacunados. La Agencia Europea del Medicamento (EMA) notificó 81 casos sospechosos de narcolepsia en pacientes vacunados; 34 informes provenían de Suecia, 30 de Finlandia, 10 de Francia, 6 de Noruega y 1 de Portugal. La EMA informó (2011) sobre la posible relación entre los casos declarados de narcolepsia y la vacuna antigripal pandémica Pandemrix. El Comité de Productos Medicinales de Uso Humano (CHMP) consideró que los estudios llevados a cabo en Finlandia y Suecia mostraban una posible asociación entre vacunación y narcolepsia.

Métodos: Se efectuó una revisión en la base documental Factiva DJ de las noticias relacionadas con la vacuna frente a la gripe pandémica y la narcolepsia tanto en inglés como en español. La secuencia de búsqueda fue "narcolepsy" and ("flu" or "vaccine"), y "narcolepsia" and ("gripe" or "vacuna"). Se acotó la selección al periodo comprendido entre el 1/1/2005 y el 31/12/2013, ambos inclusive. Las noticias se clasificaron según la fecha de publicación y se categorizaron según el país de procedencia, contenido global, fuente de información y las compañías citadas.

Resultados: Se obtuvo un total de 1.020 noticias, 860 en inglés y 154 en español. En inglés, se publicaron 17 noticias (2005), 25 (2006), 34 (2007), 13 (2008), 18 (2009), 101 (2010), 211 (2011), 125 (2012) y 316 (2013). La compañía más citada fue GSK con 115 referencias. Las fuentes con más publicaciones fueron Reuters (101), seguida de NewsRX Medical (65) y Daily Mail (29). Las noticias hacían referencia a la gripe pandémica (248), la salud (192) y la inmunización (165). Los países productores de noticias fueron Gran Bretaña (301), Estados Unidos (207), Finlandia (97) y Suecia (52). En español se publicaron 31 (2010), 102 (2011) y 13 (2013) noticias. El resto de años no llegaron a 5. La OMS (46), GSK (9) y el Ministerio de Sanidad (9) eran citados. Las fuentes fueron Europa Press (26), El Periódico (11) y El País (8). Se mencionaba a España (74), Finlandia (31) y Gran Bretaña (8). No se analizaron noticias en otros idiomas de la UE.

Conclusiones/Recomendaciones: Este primer análisis muestra un tratamiento diferente de las noticias. La prensa española mostró un interés puntual informando sobre los casos detectados y su posible relación con la vacuna. La prensa internacional ha mantenido un flujo constante y ascendente de noticias aportando resultados de las investigaciones sobre las evidencias o no de la posible asociación y las reclamaciones compensatorias de los afectados.

Conflicto de intereses: JDD y SPV han participado en ensayos clínicos de vacunas, JT y JDD han percibido honorarios por conferencias sobre vacunas.

384. USO Y ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL MENINGOCOCO B EN UN BROTE

A. Boullosa, D. Hermida, M.J. Faraldo, L. Esteban, O. Paz, A. Pousa, A. Malvar, X. Hervada

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

Antecedentes/Objetivos: A principios del mes de junio de 2014 se notificaron dos casos de enfermedad meningocócica en 2 niños de una guardería de la ciudad de Pontevedra. El primer caso estaba confirmado mediante cultivo que era un serogrupo B y el segundo caso

estaba confirmado como meningitis meningocócica mediante PCR. El objetivo de este estudio es describir el brote y las actuaciones de control desentruadas.

Métodos: Se realizó una investigación epidemiológica a través de información del alumnado y profesorado proporcionada por la guardería: edad, sexo, aulas, horarios y uso de transporte o comedor. Con los datos obtenidos se realizó un estudio descriptivo. Se enviaron al CNM muestras de LCR y de sangre para realizar PCR, serogrupar y serosubtipar los aislamientos. Las intervenciones realizadas fueron la indicación de quimioprofilaxis a convivientes domiciliarios y niños del aula del primer caso, que más tarde se hizo extensiva a toda la escuela, y la recomendación de vacunación contra el meningococo B a todas las personas a las que se les había recomendado la quimioprofilaxis.

Resultados: La guardería atendía a 89 alumnos/as divididos en 7 aulas y contaba con 11 personas en la plantilla. El primer caso inició los síntomas el lunes 2 de junio (último día en la escuela, viernes 30 de mayo) y asistía al aula de 1-2 años-pequeños. El segundo caso inició los síntomas el miércoles 4 de junio y asistía al aula 2-3 mayores. La tasa de ataque para el conjunto de la escuela fue del 2%. El CNM aisló en las muestras de sangre completa de los dos casos una *Neisseria* - serogrupo B, genosubtipo VR1: 22 -VR2: 14. Recibieron quimioprofilaxis con rifampicina 109 personas (menores 2 años: 32; 2-10 años: 59; mayores 24 años: 18). Se vacunaron 105 personas (menores 2 años: 100%; 2-10 años: 98%; mayores 24 años: 72%).

Conclusiones/Recomendaciones: La aparición de un agregado de enfermedad meningocócica implica un incremento de riesgo para las personas directamente relacionadas con la institución donde ocurre y los niños menores de 2 años son un grupo especialmente sensible a la enfermedad. La quimioprofilaxis tiene una duración limitada, además de no resultar efectiva en un pequeño porcentaje de casos. La vacunación frente al serogrupo B de los contactos de casos en situación de agregados está indicada por su potencial beneficio para prevenir nuevos casos secundarios y es una medida bien aceptada por las personas a las que va destinada, especialmente si se trata de menores.

63. DETECÇÃO DE ROTAVÍRUS EM CRIANÇAS VACINADAS COM ROTARIX® EM VITÓRIA, ESPÍRITO SANTO, BRASIL

R. Pratte-Santos, E.L. Maciel, S.T. Cassini, T.M. Fumiam, M.P. Miagostovich, R. Keller

UFES; Fiocruz.

Antecedentes/Objetivos: No Brasil, apesar da redução da mortalidade infantil nos últimos anos, um número elevado de crianças ainda morre em decorrência de Doenças Diarreicas Agudas (DDAs). Dentre estas, as infecções causadas pelo rotavírus são responsáveis por uma alta morbidade mesmo após a introdução da vacina Rotarix® pelo programa de imunização do governo brasileiro em 2006. A determinação das causas das DDAs através de um diagnóstico diferencial é de grande importância. O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência de três vírus entéricos humanos (rotavírus A, norovírus GII e adenovírus humano) comumente implicados em casos de DDA, em amostras clínicas de crianças diagnosticadas com diarreia aguda atendidas em duas unidades de saúde em Vitória, Espírito Santo, Brasil.

Métodos: Um estudo transversal foi realizado no período de setembro 2011 a agosto 2012. Foram coletadas 134 amostras de fezes de crianças com diarreia que aceitaram participar da pesquisa e que estiveram de acordo com os critérios de inclusão definido pelo estudo. Adotou-se como definição de diarreia a ocorrência de três ou mais dejeções líquidas ou amolecidas, com ou sem sangue, num período de 24h (CDC, 2003). Foi realizada a extração do genoma viral da amostra de fezes, com isotiocianato de guanidina, seguida de transcrição reversa com oligonucleotídeos randômicos (hexâmeros pd(N)6) e am-

plificação dos genomas virais com primers específicos. Árvores filogenéticas foram construídas com as amostras amplificadas e sequenciadas.

Resultados: Noventa e três por cento das amostras avaliadas foram positivas para pelo menos um dos três vírus estudados. Cinquenta e seis amostras (41,8%) foram positivas para apenas um dos vírus e 69 (51,5%) apresentaram dois ou três vírus nas fezes. O rotavírus foi detectado na maioria dos casos de co-infecção. Este resultado é preocupante, pois 68,7% (92/134) das crianças participantes do estudo foram vacinadas contra o rotavírus, mas o genótipo presente na vacina Rotarix® (G1P[8]), não foi identificado em nenhuma das amostras de fezes positivas para o rotavírus. A análise filogenética de rotavírus apresentou os genótipos G2, G3 e G9.

Conclusiones/Recomendaciones: A prevalência dos três vírus entéricos estudados foi alta na população de estudo. Infecções mistas com dois e três vírus foram frequentes. As crianças que apresentaram resultados positivos para rotavírus nas fezes se infectaram com vírus selvagens contendo genótipos diferentes daquele presente na composição da vacina Rotarix®. Esses dados podem indicar que a vacina não protegeu as crianças de uma nova infecção por vírus selvagens.

Financiación: CNPq.

981. EL RECHAZO HACIA LA VACUNA CONTRA EL VPH REPRESENTADO EN PÁGINAS DE YOUTUBE Y FACEBOOK EN ESPAÑOL

M.C. Leal, P.J. Martínez Martínez, J.L. Duro, J. Tuells

Hospital Universitario del Vinalopó; Cátedra Balmis de Vacunología (UA).

Antecedentes/Objetivos: Analizar los videos de YouTube y las páginas de Facebook en español que muestran rechazo y contenidos negativos hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH).

Métodos: Se efectuó un análisis de los vídeos de YouTube (www.Youtube.com) en español relacionados con la vacuna contra el VPH. La búsqueda se realizó el 6 de mayo de 2014, empleando las palabras clave: "vacuna virus papiloma humano", "vacuna VPH", "vacuna Gardasil", "vacuna Cervarix". Los videos fueron descargados y almacenados en una base de datos, categorizados según el contenido que mostraban en: noticias de televisión, noticias de radio, testimonios de afectados, comunicados de asociaciones de afectados por la vacuna VPH y comunicados de profesionales sanitarios. En paralelo, se realizó un análisis de las páginas de Facebook utilizando la palabra clave: "vacuna papiloma humano", categorizando los resultados según: número de miembros, número de likes o me gusta, fecha creación y fuentes de información.

Resultados: YouTube arrojó un total de 21 vídeos con enfoque desfavorable hacia la vacuna del VPH. El 28,6% de vídeos provenía de la asociación de afectadas por la vacuna del papiloma y un 14,3% de los videos emitía información proporcionada por profesionales sanitarios. De todos ellos, el 28,6% recogían testimonios particulares de los afectados y un 23,8% relataba noticias en medios de comunicación como radio o televisión. El número de páginas obtenidas en Facebook tras aplicar los criterios de inclusión fueron 8. Creadas entre 2006 y 2014, la mitad de ellas a partir del año 2012. Las páginas con mayor número de seguidores, el 94,28% de los likes y miembros de los grupos, correspondía a asociaciones de afectadas por la vacuna VPH. Las de contenido abierto (4) cuentan con una media de 450 miembros.

Conclusiones/Recomendaciones: La mayor parte de información desfavorable hacia la vacuna del VPH contenida en los videos de YouTube y las páginas de Facebook, proviene de asociaciones de afectadas por la vacuna. Existe un solapamiento o interacción en la información de estos dos canales analizados, ya que hay páginas de Facebook que contienen los propios videos de YouTube.

VIH-Sida

Viernes, 04 de septiembre de 2015. 09:30 a 11:30 h

Pantalla 5

Modera: Rogelio Lema Mougán

142. ATENCIÓN DE SALUD DE MUJERES TRANS VIVIENDO CON VIH EN SANTIAGO DE CHILE: UNA MIRADA DESDE TRANS ACTIVISTAS Y FUNCIONARIOS DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD

J. Manríquez Urbina, I. Guzmán Carreño, V. Fajreldin Chuaqui, V. Stuardo Ávila

Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Antecedentes/Objetivos: La visibilización y despatologización de la condición Trans (travestis, transexuales, transgéneros) se ha constituido en una necesidad a nivel mundial. Las personas en esta condición son vulnerables a experimentar discriminación y estigmatización por parte de las instituciones de asistencia sanitaria. La evidencia muestra mayor riesgo de depresión, suicidio e infección por VIH debido a las experiencias de estigma y discriminación. El objetivo de este estudio fue explorar y describir las experiencias y percepciones en torno a la atención de salud de mujeres Trans viviendo con VIH (VVIH), desde integrantes de equipos de salud y de mujeres Trans activistas.

Métodos: Estudio cualitativo de tipo exploratorio. Se aplicaron entrevistas en profundidad a personal sanitario y dirigentes Trans, previo consentimiento informado. El análisis se realizó con programa ATLAS.ti®.

Resultados: De las entrevistas se desprenden 3 dimensiones principales: 1) Las prácticas discriminatorias percibidas por parte de funcionarios de salud y de usuarios Trans, especialmente desde médicos: rechazo al contacto con los usuarios Trans VVIH, negación a controlar al usuario, resistencias a reconocer las distintas estéticas Trans, etc. 2) Desconocimiento de la persona Trans como sujeto de derechos: desconocimiento de la condición Trans, falta de información en temas de género, desconsideración de las diferenciaciones transgénero, transexual u otra; 3) Necesidad de normalización de la condición Trans entre los profesionales y funcionarios de atención de VIH: despatologización y visibilización de esta población.

Conclusiones/Recomendaciones: Es posible identificar brechas en las capacidades de los equipos para el trabajo con esta población doblemente estigmatizada. Se hace necesario sensibilizar y capacitar a los equipos de salud para la atención de las mujeres Trans, de manera de disminuir la vulnerabilidad propia en que vive esta población y los efectos colaterales que esto pueda implicar.

Financiación: Proyecto Financiado por el Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud FONIS, CONICYT, República de Chile.

181. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL PARA EL VIH/SIDA: ASPECTOS SOCIOCULTURALES Y DESARROLLO DE INDICADORES CUALITATIVOS

V. Stuardo Ávila, J.M. Maríquez Urbina, V. Fajreldin Chuaqui, J. Belmar Prieto, V. Valenzuela Santibáñez

Programa de Epidemiología, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile; Facultad de Odontología, Universidad de Chile; UNESCO, Santiago de Chile.

Antecedentes/Objetivos: En Chile más de 13.000 adultos con VIH reciben tratamiento antirretroviral (TARV) en el sistema público de

salud. La adecuada adherencia al TARV tiene un alto impacto en la sobrevida y es crucial para evitar la resistencia al mismo. Existe poco consenso sobre las causas de la mala adherencia, debido a las particularidades socioculturales relacionadas con ella. El objetivo de este estudio fue generar indicadores cualitativos a partir de la identificación de factores socioculturales que favorecen o dificultan la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas viviendo con VIH/Sida (PVVIH).

Métodos: Diseño cualitativo, exploratorio y descriptivo. La población de estudio fueron adultos viviendo con VIH/Sida con y sin TARV. Se diseñó una muestra teórica, definiéndose 3 perfiles de estudio: mujeres, hombres y mujeres Trans. El tamaño final de la muestra se definió por saturación de información. Se realizó etnografía, entrevistas semiestructuradas y grupos de discusión. La información fue recolectada por antropólogos en 7 centros públicos de atención a PVVIH en 4 regiones del país. Para el análisis se utilizó el programa Atlas ti®.

Resultados: Se entrevistó a 49 sujetos y realizaron 105 entrevistas. A partir de un modelo conceptual de dimensiones socioculturales implicadas en la adherencia al TARV se construyeron los indicadores cualitativos, entre ellos: Se implementan horarios especiales de control para mejorar el acceso a la atención, se reactiva el trabajo de consejería y talleres de pares, se incorpora a toda la trayectoria de atención al usuario aspectos relacionados a la adherencia al TARV, se realizan campañas de sensibilización y capacitación a los equipos de atención primaria y urgencias y formación continua a los equipos de los centros de atención para el abordaje integral de la enfermedad, se diseña una herramienta on-line para PVVIH, familiares y amigos, que incluye la promoción de la adherencia, entre otros.

Conclusiones/Recomendaciones: La situación de las PVVIH en términos de estigma y discriminación ha evolucionado poco. El impacto positivo del TARV no se correlaciona con mayor aceptación social de quienes viven con VIH lo cual impacta en la adherencia. Se hace imprescindible que los equipos de salud consideren los aspectos socioculturales, incluyendo identidad de género y orientación sexual, en las estrategias para mejorar la adherencia al TARV. Esto, acompañado de una política pública que contribuya a implementar los indicadores provenientes de datos cualitativos.

Financiación: Fondo Nacional de Investigación en Salud (FONIS SA12I2037).

365. NEUMONÍA POR PNEUMOCYSTIS JIROVECI EN PACIENTES VIH: DESARROLLO DE UN SCORE PREDICTIVO DE MORTALIDAD

I. Rodríguez Osorio, A. Mena, S. Pertega, A. Castro, H. Meijide, B. López Calviño, J. Domingo Pedreira

Grupo de Virología Clínica, Inibic-Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; Servicio de Medicina Interna, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

Antecedentes/Objetivos: La neumonía por *Pneumocystis jirovecii* (NPJ) continúa siendo la enfermedad definitiva de SIDA más frecuente. Aunque su incidencia ha disminuido, sigue siendo un problema clínico importante en pacientes VIH.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo de todos los pacientes VIH con un primer episodio de NPJ en el Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña en 1993-2013 (n = 301). Se recogieron variables sociodemográficas, uso de drogas, status VIH, tratamiento y variables durante la hospitalización. Se analizó la mortalidad precoz como la registrada en los 50 días siguientes al ingreso hospitalario. Se realizó un análisis de regresión logística múltiple. Las posibles asociaciones no lineales se evaluaron mediante el uso de splines cúbicos restringidos. Se desarrolló un score de predicción basado en puntos utilizando la metodología de Sullivan et al. (Stat Med 2004;23:1631-60). Se ana-

lizó la capacidad predictiva mediante análisis de discriminación y calibración. El área bajo la curva ROC se estimó mediante técnicas bootstrap (1.000 réplicas).

Resultados: La media de edad fue $36,9 \pm 9,5$ años, 76,1% varones. Ingresaron en UCI el 14,6%, con una estancia hospitalaria de $25,2 \pm 32,0$ días. El porcentaje de reingresos fue del 9,3%. La mortalidad fue del 13,6% ($n = 41$ pacientes). En el análisis multivariante se asociaron a mayor mortalidad la edad ($p = 0,009$), el uso de drogas ($p = 0,001$), el gradiente alveolo-arterial de oxígeno ($p = 0,001$) y los valores de hemoglobina ($p = 0,020$), creatinina ($p = 0,013$) y albúmina ($p < 0,001$) al ingreso. El análisis mediante splines reveló un efecto no lineal de los valores de creatinina sobre la mortalidad, aumentando la misma tanto para valores bajos como elevados en este parámetro. Se construyeron tres herramientas predictivas de mortalidad por NPJ: a) Nomograma b) Ecuaciones de predicción de mortalidad a partir de los coeficientes del modelo de regresión logística. La probabilidad de fallecer se estima como $P = 1/(1+\exp(-LP))$, donde $LP = -0,402 + 0,060 \times \text{Edad} + 1,606 \times \text{Drogas} + 0,030 \times \text{GradA-a} - 0,287 \times \text{Hemoglobina} + 1,28 \times \text{Creatinina} - 1,438 \times \text{Albúmina}$, si $\text{Creatinina} \geq 0,9$ y $LP = 3,745 + 0,060 \times \text{Edad} + 1,606 \times \text{Drogas} + 0,030 \times \text{GradA-a} - 0,287 \times \text{Hemoglobina} - 3,480 \times \text{Creatinina} - 1,438 \times \text{Albúmina}$, si $\text{Creatinina} < 0,9$ c) Score basado en puntos. Todos los modelos mostraron buena capacidad discriminante (área bajo la curva ROC corregida por bootstrap = 0,89) y similar calibración.

Conclusiones/Recomendaciones: Se proponen tres herramientas de predicción de mortalidad por NPJ en pacientes VIH, basadas en 6 variables y fácilmente aplicables en la práctica, con adecuados valores de discriminación y calibración.

485. VULNERABILIDAD AL VIH E ITS EN JÓVENES DE LA COMUNIDAD DE MADRID

M. Morán-Arribas, F. Conde, P. Santoro, M. Ramasco, J. Rico, J. Ultra, S. Collado, J.C. Diezma, S. Garabato

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

Antecedentes/Objetivos: La epidemia del VIH sigue constituyendo un problema de salud pública en España. Madrid concentra el mayor % de nuevos diagnósticos de VIH del país: 32% en 2011 y el 23% de 2012, siendo los varones el 87% y aumentando los < 29 años. En un 62% el mecanismo de transmisión son las relaciones sexuales entre hombres (HSH) y un 50% de los diagnósticos entre 2007 y 2012 eran personas extranjeras, particularmente de origen latino y África Subsahariana. Este perfil también se da en otras ITS, como sífilis y gonorrea, que también están creciendo: la incidencia de sífilis entre 25-29 años se duplicó entre 2005 y 2009. Objetivos: explorar las percepciones y prácticas de jóvenes varones entre 18 y 29 años de la CM en situación de vulnerabilidad frente al VIH y otras ITS y sus vivencias de la sexualidad, así como los determinantes socioeconómicos, culturales y de género que pudieran explicar comportamientos de riesgo, prestando atención particular a los colectivos HSH y varones extranjeros.

Métodos: Estudio cualitativo realizado en 2014. Participaron 40 chicos entre 18 y 29 años de la CM, considerando variables socio-económicas, país de origen y proximidad al "ambiente" gay, así como 10 profesionales expertos. Se realizaron 5 grupos de discusión con jóvenes heterosexuales y HSH (16 jóvenes entre 18-29 años); 24 entrevistas en profundidad a jóvenes sin y con VIH (19-29 años) y 10 entrevistas con técnicos expertos en prevención del VIH.

Resultados: Transformaciones importantes en la comprensión, vivencias y representaciones del VIH/sida en los jóvenes respecto a lo mostrado en estudios previos. Esto demanda actualmente la necesidad de combinar estrategias preventivas generalistas dirigidas a la

juventud, con otras específicas dirigidas a determinados grupos; HSH, inmigrantes, etc. con estrategias de reducción de daños de cara a los espacios HSH más inmersos en relaciones ocasionales.

Conclusiones/Recomendaciones: Incorporar a los jóvenes con VIH en las estrategias de prevención secundaria. Incorporar en el abordaje del VIH, las dimensiones de vulnerabilidad social en salud. Abordar, entre los HSH: el efecto de drogas y alcohol sobre las prácticas de riesgo, los nuevos espacios digitales de sociabilidad sexual y las situaciones de asimetría en las relaciones sexuales, principalmente relacionadas con edad y género y su efecto sobre la negociación de la protección. Atención especial, en varones inmigrantes, a la etapa primera de llegada y las situaciones de aislamiento. Fomentar la prueba y el counseling. Ampliar a contextos donde menos incorporada está, Abordar el problema de concebirla como lógica preventiva que des- plaza al preservativo.

622. NUEVOS DIAGNÓSTICOS DE VIH EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON OTROS HOMBRES (HSH). GALICIA, 2004-2014

C. Márquez Riveras, J. Cereijo Fernández, R. Lema Mougán, M. Pereiras López, F. Yáñez Pérez de Vargas, J.A. Taboada Rodríguez, X. Hervada Vidal

Consejería de Sanidad de Galicia.

Antecedentes/Objetivos: Los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) se caracterizan, en su conjunto, por tener una elevada prevalencia e incidencia de VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). En el 2013, los nuevos casos gallegos de VIH en estas personas supuso el 69% de los nuevos diagnósticos en hombres presentando una tendencia ascendente (13% anual) desde el 2004. Esta morbilidad está relacionada con un aumento de las prácticas de riesgo y una relajación en las medidas de protección frente a las ITS. Para orientar las políticas de salud pública, el Plan gallego anti VIH/sida y otras ITS ha estudiado la evolución y características de los nuevos diagnósticos de VIH en HSH de Galicia durante el período 2004-2014.

Métodos: Es un estudio descriptivo transversal en el que se analizaron las siguientes variables: número anual de casos, edad al diagnóstico, provincia de residencia, país de origen y retraso diagnóstico (< 350 CD4). Los datos se obtuvieron del Sistema de Información Gallego sobre la Infección por el VIH organizándose en una hoja de cálculo para su posterior descripción y análisis. Se analizó la tendencia de los nuevos casos en HSH en relación con todos los nuevos casos de VIH y la tendencia de los nuevos casos en HSH extranjeros en relación con todos los casos en HSH (extranjeros y nacionales) mediante la regresión de joinpoint.

Resultados: En el período 2004-2014, se diagnosticaron 851 casos de VIH en HSH (38% de todos los casos). Esta serie de casos muestra una tendencia creciente significativa con un porcentaje de cambio anual (PCA) estimado de 11,2% (IC95%: 8,4-14,0). La edad media al diagnóstico (EMD) fue 35,5 años (DE: 10,2) y la mayoría residían en las provincias de A Coruña y Pontevedra (85%). El 30% fueron de origen extranjero presentando una tendencia creciente hasta el año 2008 (PCA = 29,9%) y decreciente a partir de él (PCA = -10,2%) pero ninguno de los dos PCA es estadísticamente significativo. El 40% de todos los HSH presentaron diagnóstico tardío.

Conclusiones/Recomendaciones: Las relaciones sexuales desprotegidas en HSH son la vía más importante de transmisión del VIH en Galicia por el número de casos que aporta y por su tendencia al aumento. La mayoría de los casos se diagnostican entre los 25 y los 45 años, residen en las provincias atlánticas, el retraso diagnóstico es elevado y el porcentaje de HSH extranjeros también es elevado. Es preciso incorporar actividades preventivas más eficaces que frenen el avance de la epidemia de VIH entre HSH, especialmente en los jóvenes, residentes en la franja atlántica e inmigrantes.

671. CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS QUE DEMANDARON LA PRUEBA DE DETECCIÓN PRECOZ DE VIH EN ANDALUCÍA

N. Lorusso, M.J. López Fernández, J. Lara Serrano, A. Susperregui, R. del Río, C. Zamora Fuentes, F. Lozano León Naranjo

Hospital Virgen del Rocío, Sevilla; Hospital Virgen de la Victoria, Málaga; Hospital Reina Sofía, Córdoba; Adhara; Fundación Triángulo; Consejería de Salud de Andalucía; PASIDA.

Antecedentes/Objetivos: En el marco del Plan Andaluz frente al VIH/sida y otras ITS 2010-2015, se lleva a cabo el Programa de diagnóstico precoz de VIH que constituye una estrategia de acercamiento a poblaciones específicas y con riesgo de infección por VIH con la estrecha colaboración de entidades sociales. Objetivo del estudio: caracterizar las personas que demandaron dicha prueba de detección precoz en Andalucía.

Métodos: Se realizó un estudio observacional transversal. El ámbito del estudio fueron las entidades sociales colaboradoras del Programa. El periodo de estudio fue de septiembre 2013 a agosto 2014. La información se recogió mediante una encuesta anónima previa a la realización de la prueba. Se seleccionaron aquellos modelos de encuesta que aportasen mayor información al estudio. Se realizó un análisis descriptivo mediante medidas de frecuencias para variables cualitativas. Para el análisis se utilizó el paquete de programa estadístico SPSS v.12.

Resultados: De 1.844 encuestas recogidas, el 65% se realizaron en entidades de la provincia de Sevilla, siendo Adhara y Fundación Triángulo las que mayor número aportaron. Del total de las personas que respondieron a la encuesta el 70% fueron hombres. El 48,7% fueron menores de 30 años. El 55% fueron heterosexuales (a igual porcentaje entre hombres y mujeres), el 35,3% fueron hombres que practican sexo con otros hombres (HSH), el 6,3% bisexuales (el 80% hombres), mientras que solo el 1,5% fueron mujeres que practican sexo con otras mujeres (MSM). El 22,8% fueron extranjeras, siendo Rumania, Colombia y Marruecos los países más representados. En relación al tipo de exposición sexual desprotegida la más frecuente fue la oral (75%), vaginal (49%) y anal (38%). El 19% refirió rotura del preservativo durante la exposición, el 8% sexo desprotegido con pareja VIH+, el 4% sexo desprotegido con trabajador/a sexual. El 53% se había realizado anteriormente una prueba previa de cribado. El 8,8% refirió el diagnóstico de infección de transmisión sexual (ITS) y el 15% haber practicado sexo a cambio de dinero/droga en el último año. El 3% de las personas (54) obtuvo un resultado de reactivo a la prueba de detección rápida oral.

Conclusiones/Recomendaciones: A falta de un procedimiento exhaustivo de recogida de datos se ha logrado caracterizar a un elevado número de personas que han demandado y realizado la prueba de detección precoz de VIH en Andalucía. Principalmente fueron hombres, de nacionalidad española, con menos de 30 años, más frecuentemente HSH, con antecedentes de cribados previos, que acuden tras una exposición de sexo oral desprotegido.

673. FACTORES DE RIESGO EN EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL VIH EN ANDALUCÍA

N. Lorusso, M.J. López Fernández, J. Lara Serrano, A. Susperregui, R. del Río, C. Zamora Fuentes, F. Lozano León Naranjo

Hospital Virgen del Rocío, Sevilla; Hospital Virgen de la Victoria, Málaga; Hospital Reina Sofía, Córdoba; Adhara; Fundación Triángulo; Consejería de Salud de Andalucía; PASIDA.

Antecedentes/Objetivos: El Programa de diagnóstico precoz del VIH de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de Andalucía pretende acercar la prueba de detección rápida a aquellas personas que poseen un mayor riesgo de ser infectadas de VIH y que barreras de acceso al sistema sanitario público. Objetivo del estudio fue analizar los factores de riesgo asociados a las personas que demandaron la prueba de diagnóstico precoz de VIH.

Métodos: Se realizó un estudio analítico transversal. El ámbito del estudio fueron las entidades sociales colaboradoras del Programa. El periodo de estudio fue de septiembre 2013 a agosto 2014. La información se recogió mediante una encuesta anónima previa a la realización de la prueba. Seleccionados los modelos de encuesta sea de las entidades que aportasen mayor información al estudio. Se realizó un análisis descriptivo mediante medidas de frecuencias para variables cualitativas. Para la comparación de variables categóricas, se utilizaron los métodos estadísticos correspondientes (chi-cuadrado). Para el análisis se utilizó el paquete de programa estadístico SPSS v.12.

Resultados: Se analizaron 1844 encuestas, cuyas pruebas fueron reactivas en el 3%. Los resultados fueron reactivos para un 4% de hombres y un 0,9% de mujeres ($p = 0,001$). Por colectivo fueron un 6,5% en hombres que practican sexo con otros hombres (HSH), un 2,9% en bisexuales y un 0,9% en heterosexuales ($p = 0,000$). Por provincia de residencia, nacionalidad y grupo de edad de los usuarios no hubo relación estadísticamente significativa ($p > 0,05$). Practicar sexo anal desprotegido fue un factor de riesgo para hombres ($p = 0,005$) y para mujeres ($p = 0,002$) que guardó relación significativa en el colectivo heterosexual ($p = 0,006$) pero no con HSH. Además fue factor de riesgo practicar sexo desprotegido con trabajador/a sexual ($p = 0,016$) y con persona con VIH+ ($p = 0,000$) pero no la rotura de preservativo durante la relación sexual. Antecedentes de realización de pruebas previas de detección de VIH o diagnóstico de ITS en los últimos 12 meses fueron significativos ($p = 0,018$ y $p = 0,021$) y también haber mantenido una relación sexual con persona VIH+ y HSH en los últimos 12 meses ($p = 0,006$ y $p = 0,000$).

Conclusiones/Recomendaciones: Entre los usuarios de las pruebas analizadas de detección rápida de VIH en Andalucía los factores de riesgo para la obtención de resultado reactivo fueron: sexo masculino, colectivo HSH, realización de sexo desprotegido anal, con persona VIH+, con trabajador/a del sexo. Así mismo, tener un diagnóstico de ITS, haber practicado sexo desprotegido con persona con VIH+ y HSH en los últimos 12 meses.

675. ESTRATEGIA ACTUAL Y MEJORA DEL PROGRAMA DE DIAGNÓSTICO PRECOZ DE VIH EN ANDALUCÍA

N. Lorusso, M.J. López Fernández, J. Lara Serrano, C. Zamora Fuentes, F. Lozano León Naranjo

Hospital Virgen del Rocío, Sevilla; Hospital Virgen de la Victoria, Málaga; Hospital Reina Sofía, Córdoba; Consejería de Salud de Andalucía; PASIDA.

Antecedentes/Objetivos: Al abrigo del Plan Andaluz frente al VIH/sida y otras ITS, la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de Andalucía, con la colaboración de entidades sociales, se propuso analizar la situación del Programa de detección precoz de VIH en el ámbito comunitario, con el objetivo de mejorar su eficiencia y calidad.

Métodos: En julio 2014 se constituyó un equipo multidisciplinar formado por profesionales del ámbito sanitario y social junto con la colaboración voluntaria de las entidades involucradas. Se realizó un estudio del tipo de encuestas utilizadas por cada una de las entidades para la recogida de información previa a la realización de la prueba. Se seleccionaron aquellas que aportaron mayor información en relación al estudio, creándose una base de datos que se analizó a posteriori. Así mismo se desarrolló un procedimiento estandarizado para la recogida de información.

Resultados: De las 50 entidades colaboradoras con el Programa, 28 utilizaban exclusivamente la encuesta proporcionada por la Consejería, mientras que 22 utilizaban una encuesta propia con dispares niveles de desarrollo y que en la mitad de los casos correspondía a la encuesta del proyecto europeo HIV-Cobatest. Una vez analizadas las encuestas de cada una de las entidades colaboradoras y destacado las variables claves de cada una, se desarrolló una encuesta que incluyó 10 diferentes grupos de variables finalizadas a la recogida de datos

anónimos y bajo consentimiento sobre: entidad que realiza la prueba, usuario que la demanda, consulta y pruebas previas de VIH, exposición de riesgo, características de la/s pareja/s sexual/es, ITS, conductas de riesgo, consejo asistido, resultado de la prueba y prueba confirmatoria, permitiendo una recogida unificada de datos por parte de todas las entidades. Como soporte informático y estadístico se eligió el programa de dominio público EpiInfo versión 7 que sirvió para la creación del formulario específico que se encuentra actualmente en fase de consenso. Incluye variables de cumplimentación optativa para adaptarse a las exigencias de cada entidad. Mediante el componente Dashboard, se ofrece la posibilidad de realizar de manera intuitiva el análisis de la actividad realizada. Así mismo, se ha creado una encuesta de satisfacción destinada al usuario para detectar posibles áreas de mejoras.

Conclusiones/Recomendaciones: Consensuar las variables de la encuesta y su incorporación en la labor rutinaria de las entidades permitirá la obtención de información relevante y actualizada sobre el perfil de las personas que demandan las pruebas, identificar potenciales factores de riesgo para contraer la infección y diseñar de forma específica programas de prevención.

797. ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ DE HIV E ITS

A. Antona Rodríguez, P. Andrés Domingo, D. Hernández Martín

Programa de Salud Sexual y Reproductiva, Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Las estadísticas europeas alertan del retardo diagnóstico de la infección de HIV en España y del incremento en algunas ITS. Madrid Salud ha diseñado un modelo de intervención para favorecer el diagnóstico precoz al tiempo que se realiza actividades preventivas de manera individual y colectiva.

Métodos: Aperturas de consultas específicas para counseling y realización de pruebas rápidas de HIV. Dispositivo de atención específico de ITS Sensibilización en población joven en sus ámbitos de socialización. Coordinación con otras entidades sanitarias y ONG para la realización de estrategias paralelas.

Resultados: Se han realizado alrededor de 629 test rápido con 6 positivos; 8.615 pruebas de serología para HIV con 131 positivos. Se han atendido en la consulta de ITS a 7.680 personas se han realizado 1.643 consultas de consejo.

Conclusiones/Recomendaciones: Con consultas oportunistas mejora la detección precoz de HIV y otras ITS. Las consultas abiertas a libre demanda y la oferta de test rápido son elementos facilitadores para la detección precoz. La detección precoz ha de hacerse en el marco de la prevención y promoción de la salud de manera integral, en el espacio adecuado facilitando el acompañamiento cuando se detecta positividad. La eliminación de barreras de acceso mejora la rapidez diagnóstica y disminuye la incidencia.

819. PREVALENCIA Y PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS PERSONAS CON VIH DE LA COMUNIDAD DE MADRID

J. Verdejo Ortés, C. Cevallos García, C. Izarra Pérez, M.T. Ruano Martín, S. Martínez Rodríguez

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

Antecedentes/Objetivos: La aparición en 1996 de la triple terapia antirretroviral supuso una disminución en el número de casos de sida

diagnosticados y en la mortalidad en personas con infección por VIH. En 2007 se puso en marcha en la Comunidad de Madrid (CM) un sistema de vigilancia epidemiológica de infecciones por VIH, además del registro de casos de sida existente. Objetivo: describir las características epidemiológicas de los pacientes con infección por VIH en la CM en el año 2013 y calcular las tasas de prevalencia.

Métodos: Análisis descriptivo transversal de las personas con infección por VIH vivas a 31 de diciembre de 2013 residentes en la CM incluidos en el Registro regional de VIH/sida. Variables estudiadas: sexo, edad, lugar de nacimiento, mecanismo de transmisión, caso de sida. Población de referencia: padrón continuo de la CM.

Resultados: A final del año 2013 había 15.757 personas vivas con infección por VIH residentes en la CM (tasa de prevalencia \times 100.000: 242,6). El 79,8% eran hombres (prevalencia hombres: 402,6; mujeres: 94,4). El 69,9% había nacido en España (prevalencia autóctonos: 203,1; foráneos: 386,2). Edad media: 43,5 años (DE: 10,8). Grupos de edad: < 19 años: 0,9%; 20-29: 9,1%; 30-39: 24,6%; 40-49: 37,4%, 50-59: 21,7% y > 59: 6,3%. La prevalencia \times 100.000 en 20-29 años: 187,7; 30-39 años: 329,2; 40-49 años: 546,7; 50-59 años: 418,9 y > 59 años: 72,5. El 53,6% de aquellos entre 20-39 años y el 78,3% con más de 39 años de edad habían nacido en España. Mecanismo de transmisión. Hombres: HSH (hombres que tienen sexo con hombres): 52,2%; Usuarios de drogas inyectadas (UDI): 26,1%; heterosexual (HTX): 10,4%. Mujeres: HTX: 60%; UDI: 29,7%. Grupos de edad y mecanismo de transmisión: menores de 20 años: transmisión vertical: 77,6%; 20-39 años: HSH 64,9%, HTX 21,6%, UDI 5,3%; mayores de 39 años: UDI 38,3%, HSH 30,2%, HTX 20,1%. Han desarrollado sida el 31,6%.

Conclusiones/Recomendaciones: El sistema de vigilancia epidemiológica instaurado en la CM recoge información de todas las infecciones por VIH atendidas en la comunidad, lo que nos permite estimar la prevalencia de personas con VIH de la Comunidad de Madrid. La población infectada se caracteriza por un predominio de: sexo masculino; mecanismo de transmisión HSH (con diferencias según los grupos de edad); origen autóctono pero con alto porcentaje de foráneos; grupo de edad entre 40-49 años. En términos de tasa de prevalencia, la observada en foráneos es superior a españoles.

873. NUEVAS INFECCIONES POR VIH/SIDA EN HETEROSEXUALES EN LA COMUNIDAD DE MADRID (2007-2014)

M.B. Martín Águeda, C. Cevallos García, D. Álvarez del Arco, M.T. Ruano Martín, S. Martínez Rodríguez, J. Verdejo Ortés

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario de la Princesa, Madrid; Servicio de Epidemiología, Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid; Unidad de VIH y Conductas de Riesgo, Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III, Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Describir las características epidemiológicas y la presencia de infecciones de transmisión sexual de los nuevos diagnósticos de VIH/sida notificados desde enero de 2007 hasta febrero de 2014 en la Comunidad de Madrid (CM) en mujeres y hombres heterosexuales.

Métodos: Se han incluido los nuevos diagnósticos de VIH/sida notificados al Registro de la CM desde 2007 hasta febrero de 2014 ($n = 7.232$), analizando la información de los diagnósticos en heterosexuales ($n = 1.921$). Se han realizado análisis estadísticos descriptivos univariados y bivariados utilizando el test chi cuadrado para analizar las diferencias entre los subgrupos analizados (mujeres españolas/hombres españoles/mujeres extranjeras/hombres extranjeros). Para el tratamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS Statistics v. 21.

Resultados: Del total de nuevos diagnósticos de VIH ($n = 7.232$) el 91% de las mujeres y el 14,5% de los hombres fueron casos adquiridos por transmisión heterosexual (HTX). El número de nuevos diagnósticos de VIH por vía HTX en la CM fue 1.921. El 54% son mujeres y el 68% inmigrantes. El 61,5% de los hombres y el 74,5% de las mujeres habían nacido fuera de España ($p < 0,05$). Las regiones de procedencia más frecuentes de los inmigrantes de ambos sexos fueron África Subsahariana y América Latina-Caribe. Los inmigrantes son diagnosticados en edades más tempranas (en especial las mujeres: 39% entre los 18 y los 29 años), en cambio el 28% de hombres españoles fueron diagnosticados en edades ≥ 50 años ($p < 0,05$). El 45% de los hombres españoles y el 46% de los varones nacidos fuera de España presentaban enfermedad avanzada al diagnóstico ($CD4 < 200$ células/ μ l). Tenían criterios de sida 458 (23,8%). Un 30% de los nuevos diagnósticos de VIH/sida en HTX, tuvieron, al menos, una infección de transmisión sexual además del VIH.

Conclusiones/Recomendaciones: La proporción de diagnósticos de VIH en población heterosexual en la CM es mayor en mujeres, especialmente en mujeres de origen inmigrante. Por ello, sería necesario diversificar los programas de prevención para adaptarlos a las necesidades de esta población, social y culturalmente muy heterogéneo, y especialmente vulnerable. El elevado retraso diagnóstico y de ITS en la población heterosexual de nuevos diagnósticos VIH/sida que se ha observado, conlleva que su abordaje deba ser una prioridad, tanto desde el punto de vista individual como de salud pública.

938. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HIV/AIDS EM UM MUNICÍPIO DO NORDESTE DO BRASIL, DE 2007 A 2013

M.S. Carneiro Linhares, R.M. Mororó, V.C. Lima, D.M. Feijão, M.V. Vasconcelos Frota, M.A. Martins, S.M. Ribeiro, J.A. Cavalcante Maciel, M.I. Osawa Chagas

Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA; Universidade Federal do Ceará-UFC Campus Sobral.

Antecedentes/Objetivos: As doenças sexualmente transmissíveis são consideradas, em nível mundial, como um dos problemas de saúde pública mais comuns. Entre estas, a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). Decorridos 30 anos desde o início da epidemia da AIDS, o perfil dos casos mudou, sendo possível observar uma tendência marcada pelos processos de heterossexualização, feminização, pauperização e interiorização da doença. Foi objetivo deste estudo analisar os casos de HIV/AIDS registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Serviço de Epidemiologia da Secretaria de Saúde no município de Sobral, estado do Ceará, no Nordeste do Brasil, nos anos de 2007 a 2013.

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, de abordagem quantitativa, com dados obtidos na base local do SINAN-NET. Foram analisados todos os 166 casos de HIV/AIDS registrados no período. Observando as variáveis: sexo, raça/cor, faixa etária, escolaridade, forma de contaminação do vírus, categoria de exposição e evolução do caso. Para a análise e processamento dos dados utilizou-se os softwares TabWin (DATASUS) e Excel (Microsoft®), cujos resultados receberam tratamento simples da estatística descritiva.

Resultados: No acumulado, houve uma predominância do sexo masculino, com 109 casos (65,7%). Todavia, a porcentagem de homens infectados, ano a ano, vem diminuindo (de 73,7% em 2007 para 69% 2013) e a de mulheres vem aumentando (26,4% para 31%, no mesmo intervalo). A cor/raça da maioria é a parda, com 123 casos (74,1%). A faixa etária de maior índice foi de 20 a 34 anos, com 74 casos (44,6%). Em relação a escolaridade, 22 (13,3%) eram analfabetos e 69 (41,6%) tinham ensino fundamental incompleto. Em 151 dos casos (91%) a for-

ma de infecção foi através da relação sexual. A distribuição percentual por categoria de exposição, a heterossexual correspondeu 55,4%, homossexual com 24,7%, bissexual com 10,2% e em 9,7% estava ignorado. Quanto à evolução dos casos notificados no período estudado, em 31 de dezembro de 2014, 124 estavam vivos, 41 evoluíram para óbito por AIDS e 01 por outra causa.

Conclusiones/Recomendaciones: O perfil epidemiológico encontrado não diferenciou de outros realizados em regiões distintas do Brasil, como a exemplo do maior número de homens infectados e a tendência crescente da infecção em mulheres, um baixo nível de escolaridade na maioria dos casos notificados corroborando com a pauperização da doença. O contato sexual prevalece como principal causa de exposição à infecção junto a um aumento significativo na incidência de casos provenientes de transmissão heterossexual.

942. PREVALÊNCIA DO HIV ASSOCIADA A FATORES DE RISCO RELACIONADOS À PRÁTICA SEXUAL DE INTERNOS DO SISTEMA PRISIONAL DE UM ESTADO BRASILEIRO

T.M.E. Araujo, K.A.A. Sousa, A.A.S. Silva, P.C.G. Sousa

Universidade Federal do Piauí; Secretaria de Estado de Saúde do Piauí.

Antecedentes/Objetivos: Analisar a prevalência da infecção pelo HIV associada a fatores de risco relacionados à prática sexual de internos do sistema prisional do Estado do Piauí.

Métodos: Estudo epidemiológico, transversal, realizado de novembro de 2013 a maio de 2014, em 11 unidades prisionais do Piauí, por meio de entrevista mediante aplicação de formulário contendo questões fechadas relacionadas à prática sexual e realização de teste anti-HIV pela metodologia do teste rápido por imunocromatografia para detecção de anticorpos Anti-HIV 1 e 2. A participação foi voluntária, com garantia do sigilo das informações prestadas e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A população do estudo foi composta pelo universo dos internos das unidades prisionais, em regime fechado ($n = 2.131$). Os dados foram digitados e analisados por meio do software Statistical Package for the Social Science, versão 19.0. Na estatística inferencial foram aplicados testes de hipóteses bivariados e multivariados, com a utilização de regressão logística simples (Odds ratio não ajustado) e múltipla (Odds ratio ajustado). O nível de significância foi fixado em $p \leq 0,05$. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Federal do Piauí, sob parecer nº 335.963, atendendo os princípios dispostos na Resolução nº 466/12.

Resultados: A prevalência do HIV foi de 1,0% (IC95% 0,6-1,4). Houve associação estatisticamente significativa entre o HIV positivo e as variáveis: ter prática sexual com parceiros do mesmo sexo, selecionar parceiros por atributos físicos, não usar preservativo por não sempre dispor e praticar sexo por via vaginal. Permaneceram estatisticamente associadas após análise multivariada: prática sexual com parceiros do mesmo sexo ($p = 0,05$), seleção de parceiros por atributos físicos ($p = 0,04$) e prática de sexo por via vaginal ($p < 0,01$).

Conclusiones/Recomendaciones: Os resultados desta pesquisa evidenciam a necessidade de ações públicas de saúde, incluindo articulação entre esferas governamentais e entre gestão da saúde e da justiça, para elaborar estratégias de modo a contemplar a demanda de saúde dos internos do Sistema Prisional. Faz-se também oportuna a ampliação de ações relacionadas ao diagnóstico do HIV na admissão e rotina das unidades penais; Realização de atividades rotineiras de prevenção do HIV com disponibilização adequada de preservativos visando ampliação do seu acesso; Atividades de educação em saúde para internos, com foco no reconhecimento do risco e autonomia do cuidado a saúde.

Financiación: UNODC Ministerio da Saude do Brasil.

1052. ASSOCIATIONS BETWEEN IQ, BEHAVIORAL PROBLEMS AND QUALITY OF LIFE IN CHILDREN/ ADOLESCENTS WITH HIV

L. Mónico, L. Nobre-Lima, P. Castro, D. Arraiol

Universidade de Coimbra, Portugal; Federal University of Goiás, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: The mortality reduction related with HIV infection raised interest for the study of quality of life of children/adolescents infected. They are subject to neurological problems due to antiretroviral treatments, despite their benefits for quality of life, and also present cognitive deficits and behavioral problems. This study aims to analyze the relation between cognitive development and quality of life in this population and the mediator role that behavioral problems have on it.

Métodos: The sample comprises 8 children and 7 adolescents with HIV, aged 8 to 17 years old, recruited from the Consultation of Infectious Diseases of a Public Hospital (11 boys; $M = 11.73$; $SD = 3.43$; 4 girls, $M = 10.50$; $SD = 1.92$). The Portuguese version of the instruments used were: 1) KIDSCREEN-52, for quality of life; 2) Wechsler Intelligence Scale, for children (WISCIII) and adults (WAISIII); 3) Child Behavior Checklist and the Youth Self Report, for behavioral problems. We used AMOS (v.22) for path analysis of the mediating effect of Behavioral Problems on the relation between IQ and Quality of Life in children and adolescents. The adequacy of the assumptions was verified and significance of indirect effect was tested using the bootstrap re-sampling method.

Resultados: The direct effect of IQ on Quality of Life was not statistically significant ($p > 0.05$), neither for children ($\beta = -0.10$) nor for adolescents ($\beta = 0.29$), although higher for the latter. Only for children, IQ predicts negatively with statistical significance Behavioral Problems ($b = -1.18$, $SE = 0.42$, $CR = -2.78$, $p = 0.005$, $\beta = -0.60$), and Behavioral Problems predicts negatively Quality of Life ($b = -0.87$, $SE = 0.28$, $CR = -3.11$, $p = 0.002$, $\beta = -0.75$). For adolescents, IQ doesn't predict Behavioral Problems ($\beta = -0.15$, $p > 0.05$) and Behavioral Problems predict negatively Quality of Life, although lower than for children ($b = -0.54$, $SE = 0.44$, $CR = -1.24$, $p = 0.20$, $\beta = -0.37$). The mediating effect of Behavioral Problems was only significant for children ($\beta = .45$, $p = 0.008$; for adolescents $\beta = 0.06$, $p > 0.05$). The mediating model explains 48% of Quality of Life in children and only 26% in adolescents.

Conclusiones/Recomendaciones: We conclude that IQ didn't influence directly quality of life of children/adolescents with HIV. The mediating effect of behavioral problems was only significant for children. In order to better support these children and their families, prevention/intervention strategies should also focus on the behavioral dimension of development.

1083. PRÁTICAS DE RISCO AO HIV POR LOCAL DE TRABALHO DE MULHERES TRABALHADORAS DO SEXO, BRASIL 2009

G. Nogueira Damacena, C. Landmann Szwarcwald, P.R. Borges de Souza Júnior

Fundação Oswaldo Cruz.

Antecedentes/Objetivos: O presente trabalho tem o objetivo de investigar as diferenças nas práticas de risco relacionadas à infecção pelo HIV segundo local de trabalho das mulheres trabalhadoras do sexo (MTS), no Brasil.

Métodos: Foram utilizadas informações coletadas entre 2.523 MTS recrutadas por Respondent-Driven Sampling (RDS) em estudo realizado em dez cidades brasileiras, 2008-09. Foram incluídas MTS com 18 anos ou mais de idade. O questionário foi autopreenchido e incluiu perguntas sobre características da profissão, práticas sexuais, uso de drogas, testes periódicos de HIV, e acesso aos serviços de saúde. Utilizaram-se testes rápidos para detecção de HIV e sífilis. As MTS foram agregadas em dois grupos por local de trabalho: pontos de rua e locais fechados, tais como boates, saunas e termas. Foram utilizados testes χ^2 de homogeneidade, levando-se em consideração as probabilidades desiguais de seleção bem como a dependência entre as observações. Foram pesquisados, igualmente, os efeitos de homofilia por local de trabalho na estimação da prevalência do HIV.

Resultados: O maior risco foi identificado entre mulheres que trabalhavam em pontos de rua, que apresentaram pior nível socioeconômico, baixa cobertura de exame preventivo de câncer de colo de útero nos últimos três anos, elevado consumo de crack, maior prevalência de cicatriz sorológica de sífilis, como também, maior prevalência de infecção pelo HIV. O efeito de homofilia foi maior entre as MTS de locais fechados. Contudo, não afetou a estimativa da prevalência de HIV, mesmo utilizando o procedimento de pós-estratificação por local de trabalho.

Conclusiones/Recomendaciones: Os resultados indicaram que as estratégias devem ser dirigidas à ampliação do acesso e à utilização dos serviços de saúde. As políticas de prevenção devem focalizar, especificamente, as MTS de rua. Em relação à aplicação do RDS, a amostra deve ser suficientemente grande para estimação das probabilidades de transição, uma vez que a rede se desenvolve mais rapidamente entre as MTS de locais fechados.

Financiación: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, através do Projeto de Cooperação Técnica Internacional entre o AD/BRA/03/H34 Governo Brasileiro e o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime-UNODC.