

# XXXVI REUNIÓN CIENTÍFICA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA Y XIII CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE EPIDEMIOLOGIA

## Epidemiología en un Contexto Global

Lisboa, 11-14 de septiembre de 2018

### PÓSTERES SIN DEFENSA

#### Actividad física

##### 268. LOS PERROS COMO ANIMAL DE COMPAÑÍA Y SU RELACIÓN CON LOS INDICADORES DE SALUD

B. Álvarez-Crespo, M.T. Benítez-Robredo, J.M. Díaz-Olalla, N. Botella-Cañamares, Y. Quintana-Moreno, E.J. Pedrero-Pérez

Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

**Antecedentes/Objetivos:** Según el Estudio General de Medios, en España en 2017, un 24,1% de los hogares tienen perro. Diversos estudios han puesto de manifiesto los beneficios emocionales, psicológicos y físicos que los animales de compañía aportan a las personas. Este estudio explora la relación entre tener perro y algunos indicadores de salud.

**Métodos:** La muestra se ha obtenido de la Encuesta de Salud de la Ciudad de Madrid 2017 (ESCM'17). Se trata de una encuesta telefónica con muestreo aleatorio estratificado por distrito, grupo de edad y sexo, sobre el conjunto de personas residentes en la ciudad de Madrid, de 15 y más años. La muestra final fue 8.845 casos de los cuales 1.468 tenían perro como animal de compañía. En la encuesta se incluyeron preguntas sobre morbilidad, hábitos de salud, sensación de soledad y otras.

**Resultados:** El 16,6% de la población tiene perro, no se observan diferencias por sexo, pero sí por edad: 23% en el grupo de 15 a 29 años frente a 8,9% en el de mayores de 65 ( $p < 0,05$ ), nivel de estudios: 19,7% entre las personas con estudios secundarios frente al 11,8% de las que tienen estudios primarios o el 14,3% de los universitarios ( $p < 0,05$ ) y por clase social: las personas de clase social favorecida tienen perro con menos frecuencia (15,1%) que las de clase social desfavorecida (18,1%). También se ven diferencias por distrito. 21,89% y 20,11% de personas con perro en Villa de Vallecas y Usera respectivamente, frente a un 12,53% y 12,74% en Retiro y Chamberí ( $p < 0,05$ ). Declaran haber sido diagnosticados de hipertensión el 15,7% de las personas que tienen perro, frente al 19,9% de los que no. Dicen tener el colesterol elevado el 18,5% de los que tienen perro, frente al 21,9% de los que no tienen ( $p < 0,05$ ). Respecto a la actividad física, un 25,3% de los que

tienen perro han realizado actividad física muy intensa en las dos últimas semanas, frente a un 21% de los que no. Además, los que tienen perro realizan más actividad física los 7 días de la semana: actividad física intensa, un 6,3% vs. 4%, actividad física moderada 11,9% vs 8,9%, caminar 77,3% vs. 68,8% ( $p < 0,05$ ). No hay diferencias significativas en la percepción del estado de salud, entre aquellos que tienen perro y los que no, pero sí en la sensación de soledad: el 11,6% de los que tienen perro se han sentido solos siempre o bastantes veces vs. el 9,7% de los que no lo tienen.

**Conclusiones/Recomendaciones:** El hecho de tener perro parece favorecer la realización de más actividad física y con más frecuencia, lo que repercutiría muy positivamente sobre la salud (reducción del colesterol en sangre, regulación de la presión sanguínea, etc.). También podría tener beneficios en la amortiguación de sentimientos de soledad. Son necesarios más estudios para confirmar estos datos.

##### 387. PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA: PROYECTO "POR UN MILLÓN DE PASOS"

M.C. Montaña Remacha, A. Suárez-Bárceñas Gómez, N. López Ruiz

Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar, Servicio Andaluz de Salud.

**Antecedentes/Objetivos:** "Por un millón de pasos" (PUMP) es un proyecto de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía dirigido a promover la actividad física y las relaciones asociativas entre las personas participantes mediante una tarea colaborativa: ¿Serían Vds. capaces de dar, al menos, un millón de pasos en un mes, mediante la suma de los pasos de todas las personas participantes y medidos mediante podómetro o cualquier otro medio? Con este reto se pretende animar a las personas que son sedentarias a que inicien una vida más activa, y a aquellas que ya lo son que mantengan los hábitos de vida saludables.

**Métodos:** A través del Servicio de Promoción de la Salud del Área de Gestión Sanitaria se ofertaron podómetros (número reducido para promover el paseo grupal) a asociaciones y colectivos de la comarca campogibraltareña. Los pasos que se siguieron fueron: 1. Adhesión por escrito de las administraciones mediadoras a la iniciativa "Por un millón de pasos" 2. Difusión por los distintos agentes mediadores y convocatoria municipal a las asociaciones y colectivos de la localidad. 3. Presentación de la iniciativa a asociaciones. 4. Adhesión de las asociaciones interesadas mediante formulario estándar. Distribución de

podómetros y documentos de registro de la actividad. Circuitos de recogida de información. 5. Realización de la actividad y seguimiento de la misma. Recogida de registros. 6. Acto institucional de reconocimiento a los participantes y entrega de diplomas.

**Resultados:** Durante el año 2017 se desarrollaron 11 iniciativas en la comarca. En concreto participaron 16 centros entre centros educativos (2), centros sanitarios (2), escuela de pacientes (1), residencias de mayores (2), centros de mayores (4), centros sociosanitarios (5). El número de participantes fue de 1095 mujeres y 611 hombres, desde menores de edad a mayores de 65 años.

**Conclusiones/Recomendaciones:** El proyecto 'Por un Millón de Pasos' forma parte del Plan para la Promoción de la Actividad Física y la Alimentación Equilibrada (PAFAE). Destacar de él que fomenta la cooperación al ser una tarea compartida no competitiva y que es una iniciativa integradora, donde todas las aportaciones son válidas. Además es una actividad adaptable a las posibilidades de cada grupo o participante. Es atractiva y fácil de desarrollar con un costo bajo por ello la gran acogida que tiene.

### 1077. "FEM SALUT!", UN ESPACIO DE ENCUENTRO ENTRE LA SALUD Y EL ENTORNO CON UNA MIRADA DE EQUIDAD

S. García Martín, C. Duque Masero, J. Soler Gironès, T. Morón Simón, G. Muñoz Gil, M. Vergara Duarte, N. García Cela

CAP Olesa, Mútua de Terrassa; Departamentos de Salud Pública, Medio Ambiente y Bienestar Social, Ayuntamiento de Olesa de Montserrat.

**Antecedentes/Objetivos:** El Programa "PAFES" surgió de la necesidad de fomentar la actividad física y el deporte, conjuntamente con conductas saludables. Este programa ha supuesto un avance importante para la promoción de la salud orientada a la comunidad. Para fomentar dicha actividad física, es necesario disponer de entornos saludables que motiven a las personas a caminar y gozar de las prácticas deportivas en un entorno urbano o natural. El programa "Fem Salut, Olesa!", se inició con la colaboración del Ayuntamiento y el Centro de Atención Primaria (CAP), para fomentar la actividad física a través de caminadas guiadas por el entorno natural del municipio de Olesa de Montserrat. Estas caminadas se han consolidado como un espacio de sociabilidad y fomento de la actividad física. No obstante, y valorando la dificultad de acceso de los distintos perfiles de personas y su situación de salud, se impulsó una actualización del programa, incorporando la mirada de equidad. El objetivo de esta comunicación es presentar el programa, su valoración y los resultados alcanzados tras 6 años de su puesta en marcha.

**Métodos:** Fem Salut, Olesa! en sus orígenes surgió de la propuesta de promoción de la actividad física impulsada a través del programa institucional PAFES. En 2012, el Ayuntamiento y el Centro de Salud iniciaron la colaboración para establecer y fomentar caminadas guiadas en personas con necesidades de salud mental o física, que se han mantenido hasta la fecha actual. Durante el año 2016 y 2017, se realizó una valoración del programa a través de diversas reuniones con participantes y responsables del programa, en el Ayuntamiento y en el Centro de Salud para identificar fortalezas, debilidades y aspectos de mejora del Programa.

**Resultados:** Se observó la necesidad de elaborar rutas y actividades, accesibles y dirigidas a distintos perfiles de personas considerando su edad, situación social y de salud. También se apuntó la necesidad de analizar e intervenir en el entorno urbano y los barrios. Desde 2017, se establece mensualmente un plan de caminadas (2/sem. con 2 niveles) por el medio natural y semiurbano, donde se tratan cuestiones medioambientales y de salud, con profesionales del CAP y el guía de rutas del Ayuntamiento.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Fomentar la actividad física en los municipios, requiere una mirada de equidad que incorpore las ne-

cesidades y recursos de accesibilidad en un entorno urbano y natural para todas las personas. La reorientación de Fem Salut, Olesa! ha incrementado el acceso y la participación en actividades de salud y ha consolidado la coordinación del CAP y el Ayuntamiento para el desarrollo de procesos comunitarios de salud.

## Alcohol

### 200. BINGE DRINKING EN JÓVENES ESPAÑOLES ENTRE LOS AÑOS 2011-2014

P.M. Rodríguez-Muñoz, J.M. Carmona-Torres, A.I. Cobo-Cuenca, P. Hidalgo-Lópezosa, M.A. Rodríguez-Borrego

IMIBIC; Hospital Universitario Reina Sofía; UCLM; UCO.

**Antecedentes/Objetivos:** El alcohol es la droga más consumida por parte de los jóvenes, siendo estos los que mayor prevalencia y mayor consumo de riesgo presentan (Plan Nacional sobre Drogas, 2015). Objetivo: evaluar la modalidad de consumo *binge drinking* en jóvenes españoles en el período 2011-2014.

**Métodos:** La muestra se constituyó con 3270 jóvenes de entre 15 y 24 años que participaron en la Encuesta Nacional de Salud en España (ENSE) de 2011 y en la Encuesta Europea de Salud en España (ESEE) de 2014. Las variables que se midieron fueron consumo y tipo de bebida alcohólica, consumo intensivo de alcohol en una misma ocasión (*binge drinking*) y variables sociodemográficas. Se realizó análisis de regresión logística con las variables sociodemográficas.

**Resultados:** Los resultados indicaron una disminución del consumo de alcohol desde 2011 a 2014, del 67,4% al 63,75%. En relación al patrón de consumo *binge drinking*, consumo de 5-6 o más bebidas alcohólicas en una misma ocasión, en los últimos 12 meses, el 31,6% afirman que nunca lo ha hecho, el 17,7% no lo ha hecho en los últimos 12 meses, el 23,7% menos de una vez al mes, el 9,8% una vez al mes, el 5,4% de 2 a 3 días en un mes y el 11,1% de 1 a 2 días por semana.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Entre 2011 y 2014 ha descendido el consumo de alcohol. El consumo intensivo de alcohol, *binge drinking*, es el patrón que más se está dando entre jóvenes. Las variables relacionadas con consumo de alcohol son: sexo masculino, nacionalidad española y estudios universitarios.

### 377. EVOLUÇÃO DO CONSUMO DE ÁLCOOL EM ADOLESCENTES PORTUGUESES ESCOLARIZADOS, ENTRE OS ANOS DE 1995 E 2015

J. Precioso, C. Correia, I. Sousa, C. Samorinha, J.C. Machado, H. Antunes

Universidade do Minho; Universidade do Porto.

**Antecedentes/Objetivos:** Descrever a evolução do consumo de bebidas alcoólicas em adolescentes Portugueses escolarizados, entre os anos de 1995 e 2015, e avaliar a eficácia das medidas preventivas implementadas.

**Métodos:** Estudo descritivo, com recurso a dados de fontes secundárias. Para caracterizar a evolução do consumo de álcool em adolescentes Portugueses recorreu-se aos dados dos relatórios do Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC), efetuados entre 1998 e 2014, para os 11, 13 e 15 anos de idade, e aos relatórios do European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD), efetuados entre 1995 e 2015, com jovens com idade média de 16 anos. As va-

riáveis analisadas foram: consumo semanal de álcool (consumo de qualquer tipo de bebida alcoólica pelo menos uma vez por semana) e consumo excessivo-embriaguez (ficar embriagado pelo menos duas vezes ao longo da vida), que constam dos relatórios do HBSC e consumo nos últimos 30 dias (consumo de pelo menos uma bebida alcoólica nos últimos 30 dias que precederam o inquérito), que consta nos relatórios do ESPAD.

**Resultados:** Os dados dos relatórios do HBSC demonstram que entre 1998 e 2014, o consumo semanal, aos 15 anos, decresceu de 29% para 11% nos rapazes e de 9% para 4% nas raparigas. A prevalência de embriaguez, aos 15 anos, decresceu de 35% para 18% nos rapazes e de 16% para 15% nas raparigas. A análise dos relatórios do ESPAD demonstra que a prevalência do consumo, nos 30 dias que precederam o inquérito, desceu onze pontos percentuais no sexo masculino entre 1995 (54%) e 2015 (43%) e, no sexo feminino desceu quatro pontos percentuais de 45%, em 1995, para 41% em 2015. A prevalência de *binge drinking* apresentou uma tendência crescente em ambos os sexos (de 18% em 1995 para 22% em 2015, no sexo masculino, e de 11%, em 1995 para 18%, em 2015, no sexo feminino).

**Conclusões/Recomendações:** Parece existir uma tendência crescente na prevalência do consumo de álcool em ambos os sexos, aos 15 anos (HBSC), e aos 16 anos (ESPAD) à semelhança do que se verifica nos outros países da União Europeia. No entanto, a embriaguez é um comportamento de risco bastante prevalente entre os adolescentes escolarizados e a prevalência de *binge drinking* registou um aumento em ambos os sexos, comparativamente com o ano de 1995. Face à gravidade deste comportamento é urgente tomar medidas preventivas com vista ao seu controlo.

**Financiamento:** Projeto PTDC/CPE-PEC/117991/2010 – “Prevenir o consumo de álcool em adolescentes escolarizados: Melhorar o conhecimento para uma prevenção eficaz”, financiado pela FCT no âmbito do Programa COMPETE e participado pelo Fundo Comunitário Europeu FEDER.

## Aspectos metodológicos

### 350. COMPARATIVA DE 3 METODOLOGÍAS DE ANÁLISIS DE PATHWAYS

C. González Donquiles, L. García-Martínez, L. Vilorio-Marqués, V. Dávila-Batista, L. Álvarez-Álvarez, A.J. Molina, T. Fernández-Villa, A. Tardón, V. Martín

*CIBER (Centro de Investigación Biomédica en Red); Grupo de Investigación Interacción Gen-Ambiente y Salud, Universidad de León; IUOPA.*

El análisis de SNPs individuales presenta limitaciones y se recurre al análisis de *pathways* como el SNP Ratio Test (SRT), Gene-Set Enrichment Score (GSEA) y Pathway of Distinction Analysis (PoDA). El objetivo es comparar los tres métodos para destacar cual proporciona más información. SRT: Se basa en la distribución de los SNPs del GWAS en un ranking para detectar cuantos SNPs de un *pathway* se encuentran en él con un p-valor significativo. Además, se realizan permutaciones de las etiquetas caso/control y se repite el proceso. Por último, se calcula un p-valor a partir del ratio de permutaciones y de datos reales. GSEA: Se basa en la distribución de los SNPs del GWAS en un ranking, realizando *walking-down*. Si el SNP forma parte del *pathway*, suma un determinado valor y en el caso contrario se resta. Estos valores se representan en un histograma de frecuencias acumuladas, siendo la máxima desviación desde cero la puntuación en enriqueci-

miento. Por último, se permutan las etiquetas de casos y controles y se repite el proceso para calcular un p-valor. PoDA: Compara las diferencias entre casos y controles basadas en distancias genéticas. Esta metodología realiza, al igual que las dos anteriores, permutaciones de las etiquetas de casos y controles. La significación se evalúa mediante la elaboración de *pathways dummies* con remuestreos teniendo en cuenta la longitud original del *pathway*. Comparativa: SRT y GSEA usan como base un ranking de los SNPs del GWAS mientras que el PoDA se basa en distancias genéticas. Las tres metodologías hacen permutaciones de las etiquetas de casos/controles manteniendo la proporción de los mismos. Sin embargo, la metodología PoDA usa además remuestreos. Para calcular el p-valor, las tres metodologías comparan los resultados obtenidos mediante permutaciones (y en el caso de PoDA también remuestreos) con los datos originales. El punto de corte que se establece en la metodología SRT para los SNPs del ranking considerados significativos es subjetivo y va a hacer que varíen los resultados. GSEA además del p-valor para cada *pathway*, da a cada una de ellas una puntuación de enriquecimiento. Finalmente, cabe destacar que PoDA tiene en cuenta el desequilibrio de ligamiento y adjudica a cada individuo un valor, que informa sobre la tendencia del mismo a ser caso o control. Recomendación: Sería conveniente realizar las tres metodologías para comprobar si los datos son coincidentes. PoDA supera limitaciones que presentan los otros métodos y da información para cada uno de los individuos y cada *pathway*.

### 723. CONNOR-DAVIDSON SCALE RESILIENCE SCALE (CD-RISC-10). PSYCHOMETRIC VALIDATION. PRELIMINARY DATA FOR A SAMPLE FROM PORTUGAL

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

*Unidade de Saúde Pública, NOVA Medical School; UNL Lisboa; Unidade de Saúde Mental, NOVA Medical School.*

**Background/Objectives:** Bonanno defined resilience as the individual's capacity to cope with the traumatic events, in particular, the ability to maintain relatively stable and healthy levels of physical and psychological functioning (Bonanno, 2008). Despite the theoretical and operational difficulties and an investigation still in its infancy, these instruments are more and more being applied to the measurement of the individual skills of coping and to identify special needs, particularly among vulnerable groups. The objective of this study was to evaluate the psychometric characteristics of the CD-RISC scale of 10 items obtained from the original Connor-Davidson Scale of 25 items. The short version CD-RISC-10 evaluating a single factor in its original version (Campbell-Sills & Stein, 2007), has as good psychometric measures (Cronbach  $\alpha$  - 0.85) as the long version (Cronbach  $\alpha$  - 0.89).

**Methods:** The psychometric study included the analysis of reliability, estimated by the analysis of internal consistency, Cronbach's  $\alpha$ . We conducted the evaluation of the dimensionality of the scale analyzing the matrix of correlations between each item and the global scale. It is anticipated that the correlations reach values equal or above 0.30 (Kline, 2000). We proceeded with factor analysis through principal component analysis (PCA). Finally examined the convergent validity, using analysis of correlation between the CD-RISC with the mental and physical health measures of the SF-36 scale, the scale GHQ-12 and the sub-scale Lamb.

**Results:** To analyze the psychometric properties of the CD-RISC scale, we chose randomly selected half of the sample (n = 10,283). The CD-RISC scale showed a mean score of 25.94 ( $\pm$  7.18). All correlations were greater than 0.30 and all of them were statistically significant (p < 0.001). The reliability obtained for the sample in this study was 0.91 and equality among men and women (0.91). We evaluated the internal consistency for the groups of unemployed (0.91), employed (0.90). PCA extracted one factor by the criterion of Kaiser (height val-

ues above one). This solution presented an explained variance of 54.39%. The CD-RISC correlated positively with the summary measures of physical and mental component of the SF-36, and negatively correlated with the scale GHQ-12 ( $p < 0.01$ ).

**Conclusions/Recommendations:** After exploratory factor analysis, the Portuguese one dimension of the scale CD-RISC 10 items showed good psychometric qualities, similar to the original scale. The scale showed a very good level of internal consistency and the results of convergent validity were also very satisfactory. Next steps include a confirmatory factor analysis to assess these good psychometric properties.

#### 994. ARE DIFFERENT VERSIONS OF THE MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT INTERCHANGEABLE FOR LONGITUDINAL STUDIES?

N. Araújo, M. Branco, L. Lopes-Conceição, F. Fontes, P. Pinto, S. Pereira, L. Ruano, N. Lunet

*EPIUnit-ISPUP; FMUP; CHEDV.*

**Background/Objectives:** The Montreal Cognitive Assessment (MoCA) is a widely used screening tool for cognitive impairment. It assesses six cognitive domains with 18 tasks and scores range from 0 to 30. It is a quick and useful tool, but practice learning effects need to be considered when monitoring the cognitive function over time with this instrument. This study aims to assess if switching between two versions of the MoCA could overcome learning effects without compromising the validity of the test.

**Methods:** As part of the 3-year evaluation of a breast cancer cohort assembled in 2012, at the IPO-Porto, to assess neurological complications of cancer and its treatment, all participants ( $n = 475$ , 93.9% of the initial cohort) were evaluated with MoCA version 7.1. The alternate version 7.3 was applied one hour later ( $n = 422$ ). Total scores and subdomains scores were compared at the individual level between the two versions using the Bland-Altman plot. For the detection of cognitive impairment, age- and education-adjusted normative values of the Portuguese population were used as cut-offs (1.5 standard deviation below the mean). The level of agreement between the two tests for this classification, was estimated calculating the Cohen's kappa and its 95% confidence interval.

**Results:** Comparing the mean of total scores, there were no significant differences between the two versions, although 8/15 tasks presented a % of correctly answered items significantly different between the two versions. The subtests assessing language and memory cognitive domains present scores statistically higher at version 7.1, and the opposite was observed for the subtests assessing visuospatial ability. From the Bland-Altman plot, no systematic difference between the total scores of the two versions exists. The limits of agreement range from -3.70 to 3.88. For 8.8% and 23.5% of participants, the difference of scores between the two versions was higher than 2 or than 1, respectively. Limits of agreement for language and memory are the highest observed amongst cognitive domains, with most of the differences between tests included in the interval [-1, 2]. For the classification of cognitive impairment, the Cohen's kappa estimate indicates moderate agreement between versions:  $\kappa = 0.603$ , 95%CI [0.495-0.712].

**Conclusions/Recommendations:** Although cognitive domains susceptible to learning effects (language and memory) show larger limits of agreement, the version 7.1 presents systematically lower scores for the visuospatial ability. Different versions of the MoCA seem to reduce learning effects but differences in items difficulty may compromise the interchangeability of the versions.

Funding: FCT, COMPETE 2020, POCH, FEDER, FSE (POCI-01-0145-FEDER-016867, PTDC/DTP-EPI/7183/2014; POCI-01-0145-FEDER-006862, UID/DTP/04750/2013; SFRH/BD/92630/2013; SFRH/BD/119390/2016).

## Brotos epidémicos

### 270. BROTE DE HEPATITIS A ASOCIADO A UNA PERSONA MANIPULADORA DE ALIMENTOS EN BIZKAIA

E. Hernández Arricibita, I. González San Cristóbal, V. de Castro Laiz, G. Ramos López, A. Avellón Calvo, I. López Echaniz, C. Castells Carrillo

*Dirección Territorial de Salud de Bizkaia; Centro Nacional de Microbiología; Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laboral (OSALAN).*

**Antecedentes/Objetivos:** El 1 de junio de 2017 el Hospital de Cruces declaró a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica de Bizkaia un caso de hepatitis A en una persona que trabajaba en una pastelería. El 21 de junio, una empresa de mecanizado notificó varios casos de hepatitis A en su plantilla.

**Métodos:** Se definió como caso la persona con hepatitis A confirmada por laboratorio, con comienzo de síntomas entre el 1 y el 30 de junio, y que durante el periodo de incubación tuvo contacto estrecho con la persona manipuladora, trabajó con ella en la pastelería, o consumió productos de la misma. Se realizó encuesta epidemiológica a los casos y serología al personal de la pastelería y de la empresa. Se enviaron muestras de suero de los casos al Centro Nacional de Microbiología para su genotipado y análisis filogenético. Personal Técnico de Salud Pública realizó inspecciones de la pastelería.

**Resultados:** En la pastelería había cinco personas trabajadoras: el caso índice, que comenzó síntomas el 20 de mayo y trabajó hasta el 28 de mayo, dos casos que enfermaron y dos que eran inmunes. En la empresa de mecanizado, el 15 de mayo habían celebrado un cumpleaños consumiendo buñuelos de crema comprados en la misma pastelería. De las 31 personas que trabajaban en la empresa, 8 enfermaron de hepatitis A; 7 de ellas habían consumido buñuelos y además, la pareja de una de ellas también enfermó de hepatitis A tras comer los mismos buñuelos, en su domicilio. Del resto, 9 eran inmunes, 5 no habían consumido pasteles, 7 comieron pasteles sin enfermar y a 2 no se les realizó encuesta. Hubo tres casos más asociados al brote; 2 habían consumido pasteles de la pastelería y el tercero era un contacto familiar del caso índice. En total se identificaron 14 casos de hepatitis A asociados, nueve hombres y cinco mujeres, con comienzo de síntomas entre el 12 y el 23 de junio. Se realizó análisis filogenético a 12 casos. Todos eran genotipo 1A, con la secuencia RIVM-HAV16-090 (Europride). Tanto en la pastelería como en la empresa se vacunó de hepatitis A a las personas susceptibles, se realizó educación sanitaria y se recomendó la vacunación de los contactos familiares. Se suspendió temporalmente la manipulación en la pastelería.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Se identificaron 14 casos de hepatitis A asociados a una persona manipuladora de alimentos en Bizkaia. El brote se produjo en el contexto de un aumento de casos de hepatitis A en Europa. Debido al largo periodo de incubación de la hepatitis A, es posible que se hayan perdido casos pertenecientes al brote por falta de recuerdo del consumo.

### 303. BROTE FAMILIAR DE SARNA CON ALARMA SOCIAL EN UN CENTRO EDUCATIVO DE GRANADA

M.J. Molina Rueda, M.A. Fernández García, D. Almagro Nieves, J. Henares Montiel, E. Gámiz Sánchez, C. Del Moral Campaña

*Unidad de Epidemiología, UGC Interniveles de Prevención, Promoción y Vigilancia de la Salud, Distrito Sanitario de Atención Primaria Granada-Metropolitano; UGC Interniveles de Prevención, Promoción y Vigilancia de la Salud, Hospital Universitario Virgen de las Nieves.*

**Antecedentes/Objetivos:** En septiembre de 2017 un facultativo de un centro de salud comunicó a Epidemiología la presencia de varios

casos de sarna pertenecientes a la misma familia. Tres de los casos estaban escolarizados y la directora del centro escolar, tras ser informada por la madre de uno de los afectados, contactó con el responsable del centro de salud con objeto de conocer las pautas a seguir antes del inicio del curso escolar. El objetivo es describir las características del brote y la eficacia de las medidas de control implantadas para evitar su propagación.

**Métodos:** Estudio descriptivo. Búsqueda activa de casos y recogida mediante cuestionario específico de datos clínico-epidemiológicos. El periodo de estudio fue de 6 semanas, anterior y posterior a la FIS. Se consideró como caso, a la persona que presentara dos o más signos y/o síntomas (prurito, exantema papular eritematoso, surcos acarinos, lesiones de rascado) y además fuera diagnosticada y tratada por un médico como escabiosis. Se implantaron medidas de control.

**Resultados:** Hubo 12 afectados en 3 domicilios distintos. Edad media: 22 años. 50% hombres y 50% mujeres. Síntomas: prurito (100%), lesiones rascado (75%), surcos (58%) y exantema (8%). El caso índice comenzó con síntomas en Alemania tras 6 meses de estancia y a su regreso fue tratado con corticoides tópicos por sospecha de dermatitis atópica. Al surgir más casos se confirmó el brote. Se explicaron medidas higiénicas y profilaxis/tratamiento, se envió tríptico informativo a profesionales sanitarios y personal del centro educativo y se aconsejó exclusión del centro escolar o trabajo a todos los infestados hasta pasadas 24 horas del inicio del tratamiento.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Se produjo un brote de escabiosis familiar con mecanismo de transmisión de persona a persona. La ocurrencia del brote en la época estival y el adecuado cumplimiento del tratamiento, previamente al inicio del curso escolar, evitó la situación de alarma social que en otras ocasiones se genera. El abordaje precoz y la coordinación entre los servicios implicados, Atención Primaria y Epidemiología, fue imprescindible para su control y evitar la diseminación de la enfermedad fuera del ámbito familiar.

#### 479. BROTE DE LEGIONELOSIS EN PALMANOVA, MALLORCA, ILLES BALEARS (OCTUBRE-NOVIEMBRE 2017)

J. Giménez Duran, P. Grau Sancho, C. Bosch Isabel, M. Gumá Torá, M. Alemany Alemany, B. Sagardia Redondo, A. Gomila Enseñat, C. López Burgos, M. Caffaro.

*Servei d'Epidemiologia, DGSPiP Illes Balears; IDISBA; Servei de Salut Ambiental, DGSPiP Illes Balears; Laboratori de Salut Pública, DGSPiP Illes Balears.*

**Antecedentes/Objetivos:** Del 4 de octubre al 16 de noviembre, el Servicio de Epidemiología de las Illes Balears recibió notificación de 27 casos de legionelosis en turistas que se habían alojado entre el 13 de agosto y el 13 de octubre en 11 hoteles de una zona concreta de Palmanova. Todos fueron diagnosticados al regresar a sus países de origen, excepto 3 atendidos en Mallorca. Perfil de afectados: 26 turistas extranjeros y una trabajadora de hotel española, 15 hombres y 12 mujeres con edades entre 46 y 87 años, de 5 nacionalidades diferentes. No se detectaron casos en residentes de la zona. El primer caso inició síntomas el 11 de septiembre y el último el 17 de octubre. Se recuperaron 15 afectados, 1 caso falleció y se desconoce la evolución del resto.

**Métodos:** La confirmación diagnóstica fue por antígeno urinario. De un caso ingresado en Mallorca se aisló la cepa de *Legionella* en una muestra respiratoria. En 5 casos del Reino Unido se obtuvo información de secuenciación genética de la cepa. El 6 de octubre Salud Ambiental inició la inspección y recogida de muestras en 11 hoteles y otros establecimientos de la zona. Se investigó la red municipal de agua y se cerraron todas las fuentes exteriores de aerosoles de la zona (riego por aspersión, nebulizadores, duchas playa, fuentes ornamentales y limpieza viaria). Se suspendió la actividad del hotel A, los jacuzzis del hotel H y un lavadero manual de vehículos cercano.

**Resultados:** Se analizaron 98 muestras ambientales, hallando cepas "no-patogénicas" serogrupos 2-15 y cepas de *Legionella* de serotipos Olda y Pontiac-Benidorm. Finalmente, en jacuzzis exteriores ubicados en terrazas del hotel H se halló *L. pneumophila* 1 Pontiac France/Allentown ST82 (5.1.22.10.6.10.6) compatible con la cepa hallada en 6 casos.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Brote de carácter comunitario en turistas con un total de 27 afectados, uno de ellos fallecido. Confirmación etiológica en muestras clínicas y ambientales: *L. pneumophila* 1 Pontiac France/Allentown ST82. La fuente de infección se hallaba en los jacuzzis exteriores de las habitaciones del hotel H pero la mayoría de afectados se alojaban en el hotel A y otros cercanos al hotel H. Esta diferencia podría deberse a la mayor edad de los clientes de estos hoteles en ese periodo y a su ubicación en un nivel topográfico inferior al hotel H. Esta zona rodeada de hoteles, explicaría además la diferente probabilidad de exposición entre turistas y población residente.

#### 649. BROTE DE HEPATITIS A EN CLIENTES Y TRABAJADORES DE UN RESTAURANTE DE PALMA, MALLORCA, ILLES BALEARS (DICIEMBRE 2017-FEBRERO 2018)

J. Giménez Duran, T. González Cortijo, C. Bosch Isabel, A. Nicolau Riutort, A. Barceló Obrador, M. Buades Feliu, M. Autonell Caldentey, M. Caffaro Rovira, et al

*Servei d'Epidemiologia, DGSPiP Illes Balears; IDISBA; Servei de Seguretat Alimentària, DGSPiP Illes Balears.*

**Antecedentes/Objetivos:** Estudio de un brote de hepatitis A, con hipótesis de transmisión vía alimentaria desde un manipulador de alimentos, cocinero, en fase infecciosa a clientes del restaurante y compañeros de trabajo.

**Métodos:** Confirmación en términos de tiempo, lugar y persona de la cohorte de casos incidentes de hepatitis A en la isla de Mallorca, desde diciembre 2017 a febrero 2018. Realización de encuesta epidemiológica y selección de casos de hepatitis A con nexo epidemiológico con el restaurante donde trabajó el caso primario del brote. Valoración de casos secundarios en trabajadores y clientes del restaurante y de casos terciarios en otros clientes y/o familiares. Alerta epidemiológica nacional a través del Centro Nacional de Epidemiología para detectar casos en no residentes en Baleares y turistas extranjeros que hubieran sido clientes del restaurante a partir de noviembre. Inspección por Seguridad Alimentaria de las instalaciones, indicación de reformas técnicas, eliminación de alimentos, limpieza certificada del local y formación de manipuladores de alimentos. Revisión sanitaria por mutua laboral de los trabajadores y prohibición de reincorporarse al trabajo hasta comprobar inmunización previa o indicar vacunación de hepatitis A. Remisión al Centro Nacional de Microbiología de 16 muestras de suero de los casos incluyendo la muestra del caso primario para el estudio vírico filogenético y de la cadena de transmisión.

**Resultados:** La fecha de transmisibilidad del caso primario en el restaurante fue del 9 al 25 de noviembre. La fecha de inicio de síntomas del caso primario fue el 14 noviembre. Casos secundarios, el primero fue el 29 noviembre y el último el 25 de diciembre. Casos terciarios, primer caso 28 de diciembre, último el 1 de febrero de 2018. Se detectaron 50 casos. El caso primario era un cocinero del restaurante. Casos secundarios, 4 trabajadores del restaurante y 36 clientes que comieron en el restaurante una o más veces mientras trabajaba el caso primario. Casos terciarios, son 9 familiares de casos secundarios (de clientes y trabajadores) que no comieron en el restaurante y sin profilaxis de hepatitis A. Son residentes en Baleares 41 casos, 1 en Murcia, 5 en Madrid, y 3 en el extranjero, 2 en Francia y 1 en Italia.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Las fechas de consumo en el restaurante y las fechas de inicio de síntomas de los casos secundarios

permiten mantener la hipótesis de que la única fuente de transmisión ha sido el caso primario del restaurante. Están pendientes los resultados de filogenia de virus de 16 casos que incluyen el caso primario, secundarios y terciarios.

### 738. **FOODBORNE BOTULISM – A PUBLIC HEALTH EMERGENCY**

A. Pinto de Oliveira, C. Oliveira, L. Guarda

*Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio, ACES Arco Ribeirinho.*

**Background/Objectives:** Foodborne botulism is a rare but serious paralytic disease caused by the ingestion of foods contaminated with preformed botulinum neurotoxin types A, B, E, or F, produced by *Clostridium botulinum* groups I and II. The disease in question belongs to the list of notifiable diseases in Portugal and its notification is mandatory to the Health Authorities, by the Law 81/2009, august 21.

**Methods:** This report summarizes the investigation and the outcome of an outbreak of foodborne type B botulism that implicated homemade ham, the most frequently food vehicle.

**Results:** A 39-year-old woman presented to an emergency department complaining of blurred vision and gastroenteritis, the onset of clinical status coincides with a common meal with their family members, already diagnosed with botulism. The role of health authorities was very important in assessing this situation, especially explaining the epidemiological criteria in question to the treating physician that initially didn't consider the possibility of botulism. After discussion of the case it accepted that the patient should be hospitalized immediately. The patient no received antitoxin administration because of delayed diagnosis. The food specimen revealed positive botulism toxin B.

**Conclusions/Recommendations:** A single case of foodborne botulism represents a public health emergency that may warrant a thorough outbreak investigation because the contaminated food may still be available to cause illness in others. Therefore, it is critical for clinicians who suspect botulism to discuss the case immediately with local department of public health. Public health professionals should be aware of the diagnosis, treatment and control of food-borne botulism that is a rare but serious cause of food poisoning. This disease can constitute a public health emergency and requires urgent investigation and implementation of appropriate interventions.

### 880. **A PROPÓSITO DE UN BROTE DE SARAMPIÓN**

A. de Andrés Aguayo, M.D. Álamo Junquera, P. Simón Vivan, M. Ros Samsó, R. Rodríguez López, E. Masdeu Corcoll, P. Palau Bilbao, P. Gorrindo Lamban, C. Rius Gibert

*Agència de Salut Pública de Barcelona.*

**Antecedentes/Objetivos:** El 26 de enero de 2018 se notificó un caso de sarampión en una mujer de 19 años procedente de Londres, no vacunada. El 4 de febrero fue diagnosticado un familiar del caso índice. La investigación tuvo como objetivos aislar y confirmar los casos, identificar la fuente de infección, identificar los contactos, controlar el brote y mejorar las actividades de prevención en relación a la aparición de casos de sarampión en nuestro entorno.

**Métodos:** Estudio descriptivo del brote. Se realizó encuesta epidemiológica y recomendaciones a los casos y contactos. Se recogieron muestras clínicas para realizar PCR (frotis faríngeo y orina) y estudio serológico. Se comprobó el antecedente de vacunación de los contactos y se indicó la vacunación a aquellos individuos nacidos después del año 1966 sin dos dosis documentadas de vacuna triple vírica (TV).

**Resultados:** Hasta el 23 de marzo de 2018 se han notificado un total de 6 casos de sarampión en la ciudad. De los cuales se pudieron

confirmar 5 por resultados de laboratorio y uno por vínculo epidemiológico. La mediana de edad fue de 21 años (rango de 0 a 36 años), 4 mujeres y 2 hombres. 3 casos eran nacidos en España, de los cuales ninguno estaba vacunado. Uno por creencias familiares, otro por haber nacido antes de la introducción sistemática de la vacuna TV en nuestro país y otro por ser menor de 1 año. En los casos cuyo país de origen no era España, 2 procedían de Perú y desconocían su estado vacunal y 1 procedía de Brasil y tenía dos dosis documentadas de TV administradas en su país. En este momento, todavía mantenemos el período de vigilancia para la detección de nuevos casos.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Se debería incluir, de forma sistemática, la realización de serologías a aquellos individuos nacidos después del año 1966 que no puedan documentar una vacunación completa con dos dosis de TV o que, a pesar de tenerla, provengan de otros países, muy especialmente en situación de brote. Así mismo, se debería promover, de forma rutinaria, la vacunación con TV en adultos no vacunados durante la infancia por creencias familiares.

### 1207. **AGRUPACIÓN DE 3 CLÚSTERES POR ACINETOBACTER BAUMANNII ST2/OXA48 EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL**

S. Soler Méndez, P. Gavira Albiach, F. Fontalba Díaz, V. Fuentes Gómez, M.A. Onieva García

*Unidad de Medicina Preventiva, Agencia Sanitaria Costa del Sol.*

**Antecedentes/Objetivos:** El objetivo es describir: (a) la agrupación de tres clúster por *Acinetobacter baumannii* multirresistente (ABMR) ST2/OXA48 en un hospital de nivel II ocurrido entre junio y septiembre de 2016; (b) las hipótesis de origen de cada agrupación; y (c) las medidas implantadas para su prevención y control.

**Métodos:** Se definió caso colonizado/infectado y contacto según Protocolo de Vigilancia Epidemiológica. Las medidas instauradas fueron: aislamiento de contacto, cribado semanal, alta precoz, informe de colonización/infección en historia clínica, búsqueda activa de nuevos casos, identificación de factores de riesgo, refuerzo de higiene de manos, uso de toallitas para limpieza-desinfección de equipo médico, limpieza terminal, monitorización ambiental de superficies, implantación de un procedimiento para la desinfección aérea y envío secuencial de muestras de cribado y clínicas al laboratorio de referencia. La agrupación de cepas en uno u otro clúster se estableció según grado de concordancia (cercano al 100%) del análisis clonal.

**Resultados:** Durante el periodo epidémico, se realizaron 15 cribados semanales acumulando 375 muestras de cribado realizadas a 200 pacientes. La agrupación de casos de ABMR se detectó en dos unidades (A y B) que previamente han estado implicadas, directa o indirectamente, en brotes por ABMR. Tras el análisis clonal se identificaron 3 clúster por ABMR ST2/OXA48. A saber: (i) el clúster 1 en la unidad A, conformado por 5 casos y con una concordancia del 100% con dos aislados de 2014 de la unidad B; (ii) el clúster 2 en la unidad A, detectado tras los cribados semanales, conformado por 3 casos, y con una concordancia del 94,4% con aislados de 2015 perteneciendo uno de ellos a un paciente que ingresó durante el periodo epidémico; y (iii) el clúster 3 en la unidad B, conformado por 2 casos y sin concordancia con aislados previos. No se halló reservorio ambiental. Las medidas de control se implantaron satisfactoriamente.

**Conclusiones/Recomendaciones:** El vehículo de transmisión más probable fue la transmisión a través de las manos del personal. La similitud de las cepas del clúster 1 con aislados de pacientes ingresados en 2014 presume un posible reservorio ambiental y/o profesional sanitario colonizado. En el clúster 2 se postuló que el caso primario fue un paciente del brote de 2015 que ingresó durante el periodo epidé-

mico. En el clúster 3 la fuente fue desconocida. Se pone de manifiesto la dificultad de erradicar reservorios ambientales por ABMR. La implementación de nuevas medidas como la desinfección aérea ha podido disminuir la carga ambiental por ABMR, ya que hasta la fecha no se han detectado nuevos clúster/brotos.

## Calidad de vida relacionada con la salud

### 41. NIVEL DE INDEPENDENCIA DE ADULTOS MAYORES EN ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA, TENZA, BOYACÁ, COLOMBIA, 2017

D.P. Bocanegra Horta, M.E. Martínez Durán, A.E. Morales Rivera  
*Fundación Universitaria Juan N. Corpas.*

**Antecedentes/Objetivos:** El envejecimiento de la población plantea problemas en los próximos años, si conseguimos que las personas mayores lleven una vida más larga y sana, si logramos prolongar la vida en la parte central, los años extra pueden ser productivos como los de la juventud y la madurez; las sociedades que se adapten al cambio tendrán una ventaja competitiva sobre las que no logren hacerlo. **Objetivos:** identificar las características demográficas y sociales de la población en estudio, establecer el nivel de independencia de acuerdo a la escala utilizada en el índice de Barthel.

**Métodos:** Se hizo un estudio de prevalencia (*cross sectional*), con una fase descriptiva retrospectiva, la población en estudio fueron los adultos de 60 y más años, residentes en el municipio de Tenza, Boyacá, Colombia, 2017. Se realizaron encuestas casa a casa en todo el pueblo. Los datos obtenidos fueron diligenciados en Epi info 7 del CDC y organizados en distribuciones de frecuencia que se presentan en gráficas y tablas, los resultados principales se midieron como proporciones e independencia.

**Resultados:** El 38,3% de tienen edades entre los 70 y 79 años, el 62,0% pertenecen al género femenino, el 42,9% estaban casados, el 86,4% tienen independencia para realizar las actividades básicas de la vida diaria, según el índice de Barthel.

**Conclusiones/Recomendaciones:** La mayor proporción de adultos mayores tienen edades entre los 70 y 79 años, son de sexo femenino con mayor frecuencia y pueden realizar las actividades básicas de la vida diaria sin ningún tipo de dependencia. **Recomendaciones:** estudiar a la población de 60 y más años para identificar cuáles son los hábitos que se deben modificar en la juventud para garantizar una vejez saludable.

### 83. CONDICIONES DE LA VIVIENDA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LOS NIÑOS DE CENTROS INFANTILES, MEDELLÍN, 2016

C. González-Penagos, M. Cano-Gómez

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

**Antecedentes/Objetivos:** Algunas condiciones de vivienda, relacionadas con infraestructura, adquisición de electrodomésticos y acceso a servicios básicos, como energía, agua y alcantarillado, pueden generar un impacto negativo en el desarrollo integral de los niños, pues condiciones físicas inadecuadas de la vivienda pueden estar asociadas a las dinámicas familiares afectando directamente su funcio-

nalidad. Las carencias económicas en las familias de un país subdesarrollado, son el reflejo de las grandes brechas de inequidad y desigualdad a las que se ven enfrentadas, reflejándose esto, en problemáticas que afectan el desarrollo físico y mental de los niños y las niñas que viven bajo estas condiciones. Se planteó como objetivo, establecer las condiciones de la vivienda y funcionalidad familiar de los niños de centros infantiles, Medellín 2016.

**Métodos:** Bajo el enfoque cuantitativo, usando el método empírico-analítico, se realizó un estudio transversal, de alcance explicativo, con una muestra de 326 familias pertenecientes a Centros infantiles de la ciudad de Medellín. El presente estudio tuvo en cuenta la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia que reglamenta la investigación en seres humanos, se solicitó consentimiento informado previa realización de la encuesta. Se realizó un análisis univariado, bivariado y multivariado.

**Resultados:** El promedio de la edad de los niños fue de 3,4 años con una desviación estándar de 0,8 meses. Frente al sexo, el 53,6% (175) eran niños y el 46,32% (150) eran niñas. Se encontró asociación estadísticamente significativa con un valor  $p < 0,05$ , en las variables tipo de vivienda ( $p = 0,001$ ), número de cuartos que tiene la vivienda donde vive ( $p = 0,031$ ). Respecto a los servicios básicos de la vivienda, se halló asociación con variables como alcantarillado ( $p = 0,000$ ), nevera ( $p = 0,000$ ), computador ( $p = 0,004$ ), calentador de agua ( $p = 0,001$ ), plancha ( $p = 0,028$ ), licuadora ( $p = 0,006$ ), teléfono fijo ( $p = 0,000$ ), internet ( $p = 0,000$ ). Al realizar el ajuste en el análisis multivariado, se encontró que el calentador de agua se considera un factor protector para la funcionalidad familiar, valor  $p = 0,029$ , Exp. 0,255 [IC: 0,075-0,869].

**Conclusiones/Recomendaciones:** Suplir necesidades básicas familiares, puede fomentar su adecuada funcionalidad, generando un impacto positivo en el entorno en el cual viven y se desarrollan los niños, tener acceso a servicios públicos básicos fomenta la calidad de vida de una sociedad impactando directamente el desarrollo humano de un país.

### 84. HÁBITOS Y FUNCIONALIDAD FAMILIARES DE LOS ACUDIENTES DE 8 CENTROS INFANTILES, MEDELLÍN, 2017

C. González-Penagos, M. Cano-Gómez

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

**Antecedentes/Objetivos:** La familia es el núcleo de la sociedad y es considerada la primera instancia educativa con la cual tienen contacto los niños en sus primeros años de vida, es decir, la familia, es la encargada de inculcar valores, creencias y costumbres relacionadas con su cuidado personal, que definirán, de alguna manera, la personalidad y formas de vida en su etapa adulta, de ahí, la importancia de los hábitos familiares y como estos pueden afectar la funcionalidad familiar. El consumo de alcohol es uno de estos hábitos, y puede influir notablemente en el ambiente familiar. Es importante conocer los hábitos que se relacionan con la funcionalidad familiar, puesto que, para lograr atender las necesidades de los niños, se deben tener en cuenta las necesidades de sus familias y lograr una integración de ambas partes de manera efectiva. Por esta razón el objetivo planteado fue identificar los hábitos familiares relacionados con la funcionalidad familiar de los acudientes de 8 centros infantiles de la ciudad de Medellín.

**Métodos:** Se realizó un estudio explicativo, de diseño no experimental y transversal, con una muestra de 326 acudientes de los niños pertenecientes a 8 Centros infantiles de carácter público, de la ciudad de Medellín. Teniendo como referencia, en el cálculo de la muestra, un nivel de confiabilidad del 98% y un margen de error del 5,0%. Se aplicó

una encuesta y se utilizó el test de funcionamiento familiar (FFSIL). Se realizó un análisis univariado, bivariado y multivariado.

**Resultados:** Se encontró una mayor proporción de mujeres cuidadoras 90,8% (296), la edad mínima fue de 16 años y la máxima edad fue 73. Frente a la variable hábitos, se encontró asociación de la variable funcionalidad familiar con consumir en la actualidad bebidas alcohólicas ( $\chi^2 = 8,36$ , valor  $p = 0,039$ ), interacción del niño con personas que consumen actualmente ( $\chi^2 = 8,74$ , valor  $p = 0,033$ ), acompañamiento al niño en el cepillado de los dientes ( $\chi^2 = 4,88$ , valor  $p = 0,027$ ), acompañamiento en el lavado de manos ( $\chi^2 = 4,40$ , valor  $p = 0,036$ ) y acompañamiento en lavado de manos después de comer ( $\chi^2 = 13,44$ , valor  $p = 0,004$ ). Se realizó una regresión logística bajo el método enter con las variables mencionadas que presentaron asociación estadística, las cuales no explican el evento.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Se evidencian los hábitos familiares positivos a los que se pueden ver expuestos los niños durante su crecimiento, a su vez, se encuentra que el consumo de bebidas alcohólicas es un hábito que puede afectar la funcionalidad familiar, se recomienda ahondar sobre este tipo de hábitos, para abordar problemáticas desde el ámbito familiar y lograr realizar intervenciones adecuadas en pro de la primera infancia.

### 196. IWILL Y SU APLICABILIDAD EN ESPAÑA: UN INDICADOR SOBRE LA CALIDAD DE VIDA PARA EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

G. Fernández-Mayoralas, A. Ayala-García, F. Rojo-Pérez, M.J. Forjaz, V. Rodríguez-Rodríguez, C. Rodríguez-Blázquez, A. Rodríguez-Baldauf, M. Sánchez-Román, J.M. Rojo-Abuín

*Instituto de Economía, Geografía y Demografía (IEGD), Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC); Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III y REDISSEC; Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III y REDISSEC; Facultad de Estadística, Universidad Complutense de Madrid; Unidad de Análisis Estadístico, Centro de Ciencias Humanas y Sociales, Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC).*

**Antecedentes/Objetivos:** La Calidad de Vida (CdV) es una variable de resultado para medir el Envejecimiento Activo (EA) (OMS, 2002), pero no hay consenso en su definición. Según el instrumento Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life, Direct Weighting (SEIQoL-DW), la CdV en la vejez se conforma por los dominios salud, familia, recursos económicos, redes sociales, y ocio y tiempo libre (Fernández-Mayoralas et al., 2011). Esta propuesta tiene como objetivo construir un indicador de CdV global, teniendo en cuenta estos dominios específicos para los adultos-mayores.

**Métodos:** Se usa la Encuesta Piloto del Estudio Longitudinal Envejecer en España (ELES), realizada a una muestra representativa de 1357 personas con 50+ años residentes en la comunidad (<http://proyectoales.es>). Se aplica el procedimiento de cálculo seguido por iWILL (index of Wellbeing In Later Life): i) seleccionar variables para cada dominio; ii) identificar las más significativas y su importancia relativa; iii) agrupar indicadores por dominio; iv) calcular un indicador de calidad de vida global a partir de la agregación de dominios; v) validar los resultados.

**Resultados:** La Encuesta ELES cuenta con más de 1.500 variables originales, con información objetiva y subjetiva en cinco bloques: a) características demográficas, b) salud, c) aspectos psicosociales, d) recursos económicos, trabajo y jubilación, y e) redes sociales y familiares, participación social, transferencia de cuidados y satisfacción con la vida.

**Conclusiones/Recomendaciones:** El cálculo de los indicadores se encuentra en proceso.

Financiación: i) Programa ENCAGE-CM (S2015/HUM-3367); ii) Proyecto ENVACES (CSO2015-64115-R; 2016-2018); iii) Red ENACTIBE (CSO2015-71193-REDT).

### 399. CALIDAD DE VIDA EN SOBREVIVIENTES DE UNA COHORTE DE PACIENTES CON CÁNCER ESCAMOCELULAR BUCAL DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN, COLOMBIA, 2000-2011

A. Posada-López, M.A. Palacio, A.A. Agudelo-Suárez

*Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia; Facultad de Trabajo Social, Universidad Pontificia Bolivariana.*

**Antecedentes/Objetivos:** La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se considera un concepto que depende de factores culturales y sociales. Los pacientes con cáncer escamocelular bucal (CEB), pueden verse afectados en su CVRS por su condición de vulnerabilidad. Objetivo: Determinar la CVRS de los pacientes con CEB tratados por primera vez en la ciudad de Medellín en el periodo 2000-2011 y sus factores relacionados.

**Métodos:** Estudio transversal anidado a una cohorte dinámica de análisis de supervivencia en pacientes con CEB tratados en 9 centros oncológicos de la ciudad en el periodo de estudio. De una población de 778 pacientes, se seleccionaron 95 sobrevivientes que aceptaron participar (12,2%). Se aplicó una encuesta estructurada con variables sociodemográficas, y clínicas, consumo de alcohol y cigarrillo, atención recibida por otros profesionales, tratamiento presente y el Instrumento QLQ C30 para CVRS. Se realizó análisis descriptivo, correlación entre las funciones del instrumento QLQ C30 según variables sociodemográficas y clínicas y análisis multivariado por regresión logística condicional para observar las variables que más influyen en la CVRS en estos pacientes (Odds Ratio OR, intervalos de confianza al 95% IC95%).

**Resultados:** El 50% de los pacientes reportaron presencia de fatiga, náuseas, vómito o dolor. El 52% reportan dificultades financieras. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ) en la función física según estado civil, nivel socioeconómico y consumo de alcohol. En la función de rol, se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ) según estado civil. Con respecto a la función emocional, se encontraron diferencias significativas ( $p < 0,05$ ) según estado civil, nivel socioeconómico y tipo de afiliación en salud. No hubo diferencias significativas en la función cognitiva de los pacientes y las características sociodemográficas o clínicas ( $p > 0,05$ ). En la función social, se encontraron diferencias significativas ( $p < 0,05$ ) entre quienes han recibido atención por dolor y cuidado paliativo y aquellos que se encontraban en tratamiento. Al analizar la CVRS (Buena/Mala) en el modelo de regresión logística, las personas con problemas financieros (OR 1,04; IC95% 1,02-1,05) reportaron peor CVRS, mientras que la atención por psicología es un factor protector para CVRS (OR 0,27; IC95% 0,07-0,99).

**Conclusiones/Recomendaciones:** La CVRS y sus diferentes dimensiones se ven afectadas en estos pacientes por la propia condición de la enfermedad y por factores sociodemográficos y clínicos y por la respuesta de la atención en salud.

Financiación: Grupo de Epidemiología. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia. Medellín (Colombia).

### 484. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN ORTODONCISTAS GRADUADOS DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA EN MEDELLÍN, COLOMBIA, Y SUS FACTORES RELACIONADOS

N. Muñoz-Pino, A. Hurtado-Aristizabal, A. Tibaná-Guisao, J.D. Cardona-Hincapié, A.A. Agudelo-Suárez

*Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia.*

**Antecedentes/Objetivos:** Los profesionales de la odontología están sujetos a una presión constante exigiendo mayor habilidad, energía física y concentración. A esto se le suman las demandas del entorno

que exigen mayor movilidad laboral y aumento de horas de trabajo, variables que pueden influir en su calidad de vida (CV). Objetivo: determinar la influencia de las condiciones sociodemográficas y laborales en la CV de los graduados de la Especialización en Ortodoncia de la Universidad de Antioquia.

**Métodos:** Estudio transversal en 90 ortodontistas seleccionados según objetivo general. Variable dependiente: CV según WHOQOL-BREF (OMS). Variables independientes: condiciones laborales, socio-demográficas, apoyo social (Duke-11), salud mental (GHQ-12) y socioeconómicas. Se realizaron pruebas de normalidad (Kolmogorov-Smirnov) y se calcularon estadísticos descriptivos para variables cuantitativas y cualitativas, análisis bivariados (prueba de Kruskal Wallis y U de Mann-Whitney) y de correlación no paramétricos (Spearman).

**Resultados:** La CV en los ortodontistas fue mayor en la dimensión psicológica (mediana -Me-: 70,8; rango intercuartílico -RI-: 8,3) y menor en la dimensión física (Me: 57,1; RI: 10,7). El número de horas trabajadas por semana fue en promedio de 38,9 horas (DE  $\pm$  12). La mediana de días de descanso fue de 2 (RI 1,0). Dos terceras partes de los ortodontistas tienen un salario  $\geq$  2.000 euros mensuales. Se encontraron diferencias significativas en dimensión ambiental de CV entre hombres y mujeres ( $p = 0,019$ ), y a su vez diferencias significativas con respecto a los ortodontistas que ejercen actividad de docencia e investigación tanto en la dimensión psicológica como física ( $p = 0,005$  y  $p = 0,019$ ). Se identificó una asociación positiva en todas las dimensiones de la CV (física, psicológica, social y ambiental) en relación con los días de descanso siendo significativa en la dimensión ambiental ( $p = 0,005$ ) y una asociación negativa en todas las dimensiones de la CV en relación al número de lugares de trabajo (sin significancia estadística) y con respecto al número de horas laborales siendo significativa en la dimensión ambiental ( $p = 0,016$ ). Con relación a las variables de salud se identificaron diferencias significativas en la autopercepción de salud general en la dimensión psicológica y ambiental de CV ( $p = 0,042$  y  $p = 0,016$  respectivamente) y con respecto a la salud mental se identificaron diferencias significativas en todas las dimensiones de CV ( $p < 0,01$ ). El apoyo social presentó diferencias significativas en la dimensión social y ambiental ( $p = 0,005$  y  $p = 0,020$ ).

**Conclusiones/Recomendaciones:** Las condiciones sociodemográficas y laborales de los ortodontistas influyen en su CV.

Financiación: Asociación de Ortodontistas Universidad de Antioquia.

#### 941. NÍVEL DE ESTRESSE PERCEBIDO DE UMA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

R. Tavares de Luna Neto, D. Vieira Braga, J. da Silva Fialho, J. Queiroga de Oliveira, L. Alves de Lima, N. Bastos Ferreira Tavares

URCA/FVS; FVS; URCA.

**Antecedentes/Objetivos:** O setor de Urgência e Emergência compreende um ambiente de grande geração de estresse, evidenciando o acúmulo de diversas condições limitantes e desgastantes ao profissional atuante. Assim esta pesquisa visa mensurar o nível de estresse percebido de profissionais da equipe de enfermagem do setor de Urgência e Emergência do Hospital Regional no município de Icó - Ceará.

**Métodos:** Estudo de natureza exploratória, com foco descritivo e quantitativa. Participaram desta pesquisa 11 enfermeiros graduados e 12 técnicos de enfermagem. Para o conhecimento do perfil sociodemográfico também foi aplicado um questionário com a finalidade de traçar o perfil social dos participantes. Como instrumento de processamento da pesquisa, foi utilizada a Escala de Estresse Percebido (EEP) na versão completa de 14 itens. Os participantes responderem aos questionários em uma sala à parte. A análise dos dados brutos

coletados foi processada pelo Software de dados (SPSS) na sua versão 23.0.

**Resultados:** Participaram 23 profissionais, segundo os dados coletados na pesquisa foi verificado que a maioria eram técnicos de enfermagem, do sexo feminino, entre 20 a 41 anos de idade, católico, solteiro, sem filhos. A maioria não era o responsável financeiro da casa e possuíam apenas um vínculo de trabalho. A maioria com planções de 12 horas e carga horária entre 28 a 40 horas semanais e na maioria com até 6 anos de experiência na área. Quanto ao nível de estresse, a maioria se enquadrava em estresse de moderado a elevado e que apenas havia ligação do estresse com o tempo de formação na área e o tempo de experiência.

**Conclusões/Recomendações:** Sugere-se a adoção e marketização de um sistema de organização onde estejam envolvidos todos os membros da equipe de enfermagem, e haja sua conscientização laboral no sentido da diminuição do nível de estresse.

#### 1201. DIMENSIÓN Y PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

A.I. Díaz Cano, L. Fernández Gutiérrez, N. Díaz Vigón, O. Suárez González, C. Díez Fernández, M.J. Rey Ruiz, M. Vega Gutiérrez

Centro de Salud Las Vegas (Corvera), Servicio de Salud del Principado de Asturias.

**Antecedentes/Objetivos:** La calidad de los servicios sanitarios que se ofrecen en un sistema de salud está relacionada con la satisfacción de sus profesionales. La Calidad de Vida Profesional (CVP), es uno de los principales objetivos de estudio dentro de las organizaciones sanitarias. Para que exista una Atención Primaria de calidad es importante que exista un compromiso directivo y de los profesionales de la organización para mejorar la calidad de vida profesional de los trabajadores que lo forman. Por ello es importante que la "Calidad de Vida Profesional" sea medida periódicamente y objeto de un proceso de mejora continua. En éste trabajo se eligió el cuestionario CVP-35, con el fin de conocer el grado de satisfacción y la percepción de la calidad trabajadores sanitarios de nuestro centro y realizar una comparativa de los resultados con los obtenidos por el Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA) en un estudio previo realizado en el año 2011.

**Métodos:** Estudio descriptivo transversal realizado en el primer semestre de 2014 en El Centro de Salud de Las Vegas (Corvera) mediante el cuestionario de calidad de vida profesional CVP-35, validado, reevaluado y de uso en el ámbito sanitario, que consta de 35 ítems agrupados en tres subescalas: Cargas de trabajo, Motivación intrínseca y Apoyo directivo.

**Resultados:** Por estamentos, el personal de "Enfermería/Fisio/Matronas" es el que percibe una mayor calidad de vida en su trabajo y el personal de "Administración" el que menos. Si analizamos los resultados en comparativa con el Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA) del 2011, se evidencia una conciencia de disminución en cuanto al Apoyo directivo y un aumento considerable de la Carga de trabajo que se pone de manifiesto en una menor percepción de Calidad de vida profesional. No se aprecian diferencias significativas en los datos del Centro de Salud de Corvera en el año 2012. Como aspectos positivos, se alcanzan cifras notables en lo que se refiere a motivación y capacidad de desconectar al finalizar la jornada laboral.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Los profesionales de nuestro centro tienen una percepción aceptable de su calidad de vida profesional, consideran que los directivos les dan un apoyo medio y tienen una alta motivación a pesar de la elevada demanda de trabajo. Los resultados de éste estudio nos permiten conocer los factores que inciden en la calidad de vida percibida de los profesionales y realizar propuestas de mejora.

## Cáncer

### 471. ANÁLISIS DE LA EXPRESIÓN DE EZH2 Y SU RELACIÓN CON LA SUPERVIVENCIA DEL CÁNCER COLORRECTAL

L. Vilorio-Marqués, C. Díez-Tascón, E. Honrado, A. de la Hera Magallanes, V. Dávila Batista, T. Fernández Villa, V. Martín, A.J. Molina

Área de Medicina Preventiva, Universidad de León; Grupo de Investigación en Interacciones Gen-Ambiente y Salud, IBIOMED, Universidad de León; Banco de Tumores, Servicio de Anatomía Patológica, CAULE; Servicio de Anatomía Patológica, CAULE.

**Antecedentes/Objetivos:** EZH2 es una histona metil transferasa que participa en el silenciamiento génico a través de la modificación de las histonas. Su sobre-expresión se ha asociado con características de mal pronóstico y menor supervivencia en tumores sólidos como mama y próstata. Sin embargo, el papel que desempeña en el cáncer colorrectal (CCR) es controvertido, mostrando algunos estudios asociación con un mal pronóstico y otros un efecto protector. Ante estas discrepancias, el objetivo principal de este trabajo es analizar la expresión génica y proteica de EZH2 en una muestra de casos de CCR y el papel de ambos tipos de expresión en la supervivencia global (OS) y libre de enfermedad (DFS).

**Métodos:** Se seleccionaron pacientes con diagnóstico histológico de CCR del Complejo Asistencial Universitario de León, obteniéndose muestras de tejido tumoral de 74 de ellos. Se realizó la caracterización de los datos anatomo-patológicos de los pacientes y se contabilizaron los eventos de muerte y recurrencia acontecidos en un período de 5 años desde la fecha de diagnóstico para la OS y desde la fecha de primer tratamiento para la DFS. Se analizó la expresión génica de EZH2 a partir del ARN del tejido tumoral congelado mediante qPCR (SYBR Green Real-Time PCR) y se realizó un *tissue-array* con técnica inmunohistoquímica para el análisis de la expresión proteica en tejido tumoral incluido en parafina. Se estimó la asociación de ambos tipos de expresión con la supervivencia mediante regresión logística de Cox con sus intervalos al 95% y mediante la construcción de curvas Kaplan-Meier.

**Resultados:** Se ha observado una tendencia entre la expresión génica de EZH2 y una menor supervivencia global OS (HR = 2,03 (0,57-7,23)) y una menor DFS (HR = 1,45 (0,54-3,88)) pero sin significación estadística. La expresión proteica se asoció a una menor OS (HR = 1,13 (0,34-3,73)) y una menor DFS (HR = 1,54 (0,64-3,72)) sin alcanzar la significación estadística en ningún caso.

**Conclusiones/Recomendaciones:** No se han hallado diferencias estadísticamente significativas entre la expresión génica y proteica de EZH2 con la supervivencia global y libre de enfermedad. En ambos casos se observó que tanto la sobreexpresión génica como la expresión proteica parecen asociarse a un peor pronóstico por lo que resultaría interesante replicar este trabajo en una población de características similares para confirmar las tendencias halladas.

Financiación: Proyecto BIO/LE09/13 Junta de Castilla y León - PI15/010032 Instituto Salud Carlos III.

### 532. PROYECCIONES DE INCIDENCIA DE CÁNCER EN GRANADA PARA 2017

D. Redondo-Sánchez, M. Rodríguez Barranco, Y.L. Chang-Chan, A. Ameijide, S. Domínguez-López, M.A. Luque-Fernández, B. López Hernández, E. Bayo, M.J. Sánchez-Pérez

Registro de Cáncer de Granada, Escuela Andaluza de Salud Pública; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada (ibs.Granada); Registro de Cáncer de Tarragona, Fundació Lliga per a la Investigació i Prevenció del Càncer, Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili; Hospital Universitario Virgen de las Nieves; Servicio de Epidemiología y Salud Laboral, Secretaría General de Salud Pública, Consejería de Salud, Junta de Andalucía; Dirección del Plan Integral de Oncología de Andalucía.

**Antecedentes/Objetivos:** Conocer la incidencia de cáncer en una población es vital para la vigilancia y el control de la enfermedad. Sin embargo, disponer de datos actuales de incidencia de cáncer es una de las principales limitaciones de los registros de cáncer poblacionales. Objetivo: Estimar la incidencia de cáncer en la provincia de Granada para el año 2017.

**Métodos:** Fuentes de información: Registro de Cáncer de Granada. Casos nuevos incidentes de cáncer de la provincia de Granada en el periodo 2003-2013 del total del cáncer excepto piel no melanoma y: colon-recto, próstata, pulmón, vejiga y estómago en hombres; colon-recto, mama, pulmón, ovario, cuerpo uterino y melanoma en mujeres. Instituto Nacional de Estadística. Población del periodo 2003-2017. El método de proyección se basa en un modelo lineal generalizado de la familia de Poisson, con edad y año de diagnóstico como términos independientes, y la población como offset. Para cada sexo y localización anatómica, se proyecta el número de casos nuevos, y las tasas bruta y estandarizada por la población europea (ASR-E) por 100.000 habitantes.

**Resultados:** En el año 2017 se estima que se diagnosticarán 4.604 casos nuevos de cáncer (excepto piel no melanoma) en la provincia de Granada, el 58% en hombres. El número esperado de casos nuevos es de 590 por 100.000 hombres, y 415 por 100.000 mujeres, y las tasas estandarizadas por la población europea (ASR-E) son 461,2 por 100.000 hombres y 303,2 por 100.000 mujeres. Los cánceres más frecuentes son los de próstata (ASR-E: 99,7), colon-recto (ASR-E: 69,2) y pulmón (ASR-E: 55,8) en hombres, y los de mama (ASR-E: 93,1), colon-recto (ASR-E: 33,1) y cuerpo uterino (ASR-E: 20,9) en mujeres. En las localizaciones analizadas, las tasas más bajas se observan en el cáncer de estómago en hombres (ASR-E: 12,1), y en los cánceres de pulmón (ASR-E: 10,5) y ovario (ASR-E: 8,6) en mujeres.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Las estimaciones de incidencia de cáncer en Granada para 2017 confirman la tendencia creciente del cáncer de próstata, mama o colon-recto, así como el descenso del cáncer de pulmón en hombres. Estas proyecciones de la incidencia de cáncer en Granada contribuirán a conocer la situación actual del cáncer en la provincia, ayudando así a mejorar la planificación de la asistencia oncológica.

### 964. QUALITY OF LIFE TRAJECTORIES DURING THE FIRST 3 YEARS AFTER DIAGNOSIS OF BREAST CANCER

L. Lopes-Conceição, M. Brandão, N. Araújo, M. Severo, T. Dias, B. Peleteiro, F. Fontes, S. Pereira, N. Lunet

EPIUnit-ISPUP; FMUP; Institut Jules Bordet; IPO-Porto.

**Background/Objectives:** Breast cancer is the most frequent cancer in women worldwide. Despite increasing or stable incidence rates, mortality is decreasing in most developed countries and, it is the most prevalent cancer five-years after diagnosis. The improvement in breast cancer survival underscores the importance of monitoring the patients' quality of life (QoL) during treatment and remission periods. We aimed to identify and characterize QoL trajectories up to three years after breast cancer diagnosis.

**Methods:** A total of 460 breast cancer patients were evaluated at baseline (before any treatment), and after one and three years. Sociodemographic and clinical characteristics and patient-reported outcomes (PRO), including QoL (questionnaires EORTC QLQ-C30 and QLQ-BR23), anxiety, depression and sleep quality, were assessed in the three moments. Model-based clustering was used to identify groups of patients with similar trends in QoL throughout the follow-up.

**Results:** Four trajectories of QoL were identified, for both QLQ-C30 (C1 to C4) and QLQ-BR23 (Br1 to Br4), characterized by gradually poorer QoL from C1 and Br1 to C4 and Br4, respectively, in all evaluations. C1 and C2 depicted relatively stable QoL. In C3 and C4, QoL worsened between baseline and one-year evaluations, though at

three-year evaluation only C4 recovered to a score similar to that presented at baseline. Br1 and Br4 presented a relatively stable QoL. In Br2 and Br3, QoL worsened between baseline and one-year evaluations and improved until the end of the three years. The proportion of patients submitted to mastectomy was higher in the worse QoL trajectories (C4 and Br4). Br4 included younger women as well as a greater proportion of patients submitted to axillary lymph node dissection and presenting lymphedema at one and three-years. The scores for anxiety, depression and poor sleep quality worsened gradually from C1 and Br1 to C4 and Br4, respectively.

**Conclusions/Recommendations:** The self-reported QoL of breast cancer patients before treatment predicts trajectories of QoL over three years as well as the variation of other PRO. These results highlight the importance of a pre-treatment QoL assessment to identify patients at risk and to provide them with appropriate support to improve QoL at short and long-term.

Funding: FCT, COMPETE 2020, POCH, FEDER, FSE, Chair on Pain Medicine-FMUP, Grünenthal Foundation-Portugal (POCI-01-0145-FEDER-016867, PTDC/DTP-EPI/7183/2014; POCI-01-0145-FEDER-006862, UID/DTP/04750/2013; SFRH/BD/92630/2013, SFRH/BD/119390/2016).

#### 1154. PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA EN MÉXICO

L.A. Anaya López, L.H. Anaya Velarde, V.T. Torres Meza

Secretaría de Salud del Estado de México; GSK.

**Antecedentes/Objetivos:** El crecimiento prostático benigno (CPB) y el cáncer prostático (CaP), representa un problema de salud pública, tanto en México como en el mundo; la Encuesta Nacional de Salud 2012, encontró que en México el 35% de los hombres mayores de 60 años, refirieron tener un diagnóstico médico previo de la enfermedad. En el año 2017, se registraron más de 104.000 casos nuevos de crecimiento prostático benigno. En el año 2016, los tumores malignos fueron la tercera causa de mortalidad en la población del género masculino; de éstos, el tumor maligno de próstata es el más frecuente desde el 2006. Objetivo: conocer la situación epidemiológica de los pacientes incorporados al programa de prevención y control en México.

**Métodos:** Desde el 2017 opera en México un programa de acción para la prevención y control del CPB y CaP que tiene como finalidad fomentar la demanda de la detección temprana para realizar un diagnóstico y tratamiento oportunos. Las actividades de detección oportuna de la CPB y CaP consisten en: efectuar examen médico y aplicar el cuestionario (CSP); exámenes de laboratorio. La base de datos generada fue la fuente para realizar el análisis exploratorio que permita una descripción epidemiológica de esta intervención del Sistema de Salud Mexicano. Se utilizaron medidas estadísticas como promedio aritmético, porcentajes y se asociaron algunas variables para cumplir con el objetivo propuesto. Es necesario aclarar que esta intervención se realiza solamente en la población sin seguridad social.

**Resultados:** Estos resultados representan solamente a la provincia mexicana con mayor población, denominada Estado de México. De enero a febrero del año 2018 se atendieron 1.408 pacientes del género masculino mayores de 40 años que acudieron a cualquier unidad médica de primer nivel de atención, el promedio de edad fue de 53 años. El 25% se encontraron normales, el 67% se identificó como hiperplasia leve, el 7% con hiperplasia moderada y el 1% con hiperplasia grave. Se encontró que el promedio de edad vario si consideramos los grupos anteriores, los normales tuvieron un promedio de 50 años, fueron los más jóvenes como es obvio, los del grupo con hiperplasia leve tuvieron un promedio de 54 años, en el grupo de moderados el promedio de edad fue de 58 años y lógicamente los considerados como severo el promedio de edad fue 67 años.

**Conclusiones/Recomendaciones:** El inicio de la enfermedad que serían los casos con hiperplasia leve tuvieron un promedio de edad de 54 y la edad promedio al morir por estas causas que es de 76 años; con esto, podríamos concluir que estos pacientes viven 22 años padeciendo esta enfermedad, además si relacionamos el promedio de edad de los casos graves y el promedio de edad al morir, tenemos que viven 9 años con sintomatología grave y complicaciones con deterioro de su calidad de vida.

## Cooperación al desarrollo y salud global

### 884. ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA FRENTE A LA SALUD GLOBAL, LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS) Y EL DESARROLLO HUMANO

M. Bannasar-Veny, A.M. Yáñez Juan, E. Sánchez Marimón, B. Artigas Lelong

Grupo de Investigación Salud Global y Desarrollo Humano Sostenible; Departamento de Enfermería y Fisioterapia; Universitat de les Illes Balears.

**Antecedentes/Objetivos:** En 2015, los países adoptaron la Agenda para los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que incluyen "Buena salud y bienestar para todos" y "Reducir la desigualdad dentro de los países y entre ellos". La crisis financiera que golpeó a España en 2008 había suscitado el debate sobre cómo regular la cobertura de salud de los inmigrantes indocumentados en el sistema público de salud. En 2012, el Real Decreto-ley 16/2012 introdujo cambios estructurales y revocó el derecho a la cobertura sanitaria pública. Las diferencias entre las cuestiones legales y el código de ética de los profesionales sanitarios pueden generar conflictos. Por lo tanto, nuestro objetivo es conocer las actitudes de los estudiantes de enfermería hacia la inmigración y la asistencia sanitaria en España.

**Métodos:** Estudio transversal con 163 estudiantes matriculados en 3º de enfermería en la asignatura de Salud Global en la Universidad de las Islas Baleares en el curso académico 2017-18. Se realizó una encuesta sobre actitudes y comportamientos relacionados con los ODS que incluyen 56 preguntas mediante una escala Likert de respuesta.

**Resultados:** Un total de 117 (72%) de 163 estudiantes inscritos respondieron el cuestionario. La edad promedio fue de 23 ± 6,4 años (rango 19-50) y 93 fueron mujeres (79,5%). Un 64,1% de los participantes estuvieron de acuerdo en el derecho de asistencia sanitaria universal. El 52,1% coinciden en que la diversidad cultural dificulta la convivencia. El 23,6% de los participantes creen que los inmigrantes consumen más recursos sanitarios de los que les pertenecen. Un 35% de los encuestados no está de acuerdo en que los inmigrantes no regularizados tengan tarjeta sanitaria. El 92,7% opina que la ciudadanía debe participar en la planificación urbanística para mejorar las condiciones de vida. El 38,2% del alumnado opina que el estado español debe garantizar primero el bienestar de la ciudadanía española y después la de otros países.

**Conclusiones/Recomendaciones:** No todos los estudiantes de enfermería están igualmente preocupados por la salud global. Una cobertura de salud universal y el cumplimiento de los ODS solo será posible con una capacitación adecuada de los estudiantes de enfermería. Las enfermeras, como principales proveedores de atención de salud a todas las comunidades y en todos los entornos, son clave para el logro de los ODS. Los ODS deberían incorporarse de manera transversal al currículum de capacitación de futuros profesionales de ciencias de la salud.

## Cribados

### 617. COMPETENCIA DE LOS RADIÓLOGOS EN EL CRIBADO DE CÁNCER DE MAMA: IMPORTANCIA DE LA CAPACITACIÓN

C. Vidal, N. Travier, M. García, P. Medina, A. Gumà, R. Ortega, A. Mariscal, Grupo ARCC

*Instituto Catalán de Oncología-IDIBELL; Hospital Universitario de Bellvitge; Hospital Universitario Germans Trias i Pujol.*

**Antecedentes/Objetivos:** Existen diferentes indicadores creados para garantizar la calidad de los programas poblacionales de cribado de cáncer de mama. En la evaluación continuada de los programas, los resultados suelen presentarse agregados por oficina técnica o por unidad radiológica. En pocas ocasiones se realizan análisis por radiólogo y en estos casos los resultados se presentan individualizados y sólo se comparan con el resultado final de las dos lecturas. Por tanto, la competencia de cada lector puede quedar enmascarada por los resultados de la pareja o incluso por los resultados globales de la unidad. **Objetivo:** comparar los casos detectados por el lector con la tasa esperada para el área de referencia y con los demás lectores del programa en el marco de un programa poblacional de cribado de cáncer de mama durante el período 2016-2017.

**Métodos:** El programa de cribado del área metropolitana Barcelona-Sur incluye 155.000 mujeres que son invitadas a realizarse una mamografía cada dos años. El programa consta de 11 unidades de cribado y 37 radiólogos que participan en la interpretación/lectura de las mamografías. Comparamos los casos de mama observados con los esperados en una ronda de cribado (2016-2017). Como casos observados por cada lector se consideraron aquellos cánceres confirmados en los que el lector había recomendado que se realizasen estudios adicionales (Bi-Rads 0, 4 o 5). Por dificultades en el análisis, no se tuvo en consideración que la localización de la imagen sospechosa fuese la misma que la del cáncer confirmado. Para calcular los casos esperados se consideró el promedio de tasa de detección de cáncer de mama en los últimos cinco años en Cataluña (4,32 por 1.000 mujeres cribadas). Se calcularon los intervalos de confianza del 95% de la tasa de detección para cada radiólogo considerando una distribución de Poisson.

**Resultados:** Se observó cierta inestabilidad estadística para detectar diferencias entre los casos observados y esperados en aquellos radiólogos que interpretaron menos de 2.000 mamografías/año. A partir de 2.000 lecturas anuales, se evidenciaron dos patrones bien diferenciados de la competencia de los radiólogos: un grupo cuya detección fue superior a la esperada y un grupo cuyos resultados fueron inferiores a los esperados. Hubo cinco radiólogos (13,5%) con una probabilidad inferior al 2,5% de encontrar un número igual o inferior de tumores a los observados para el mismo número de lecturas (estadísticamente significativo).

**Conclusiones/Recomendaciones:** Incluso entre los radiólogos que realizan un número suficiente de lecturas (2.000 mamografías/año) existen algunos con un bajo rendimiento. Es importante identificar las causas del mismo para establecer las medidas correctoras más adecuadas.

### 756. PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL: RELACIÓN ENTRE PARTICIPACIÓN Y ACCESIBILIDAD DE LA OFICINA DE FARMACIA

G. Binefa, N. Milà, M. Burniol, N. Valera, V. Guardiola, À. Ventura, E. Olivera, A. Cervià, M. Estrada

*Institut Català d'Oncologia; Farmacia Sant Andreu de Llavanes; Col·legi Oficial de Farmacèutics de Barcelona.*

**Antecedentes/Objetivos:** A lo largo de los más de 18 años de funcionamiento del Programa de cribado de cáncer colorrectal (CCR) del Institut Català d'Oncologia, se han realizado distintas estrategias con el fin de mejorar la efectividad y calidad del programa, siendo las más importantes el uso del test de sangre oculta en heces (TSOH) inmunológico como prueba de cribado y la incorporación del fármaco comunitario como punto clave del proceso. El programa se dirige a hombres y mujeres entre 50 y 69 años a los que se les invita por carta a realizar el TSOH de manera gratuita. Para obtener el material deben acudir a una de las farmacias del listado que se adjunta con la carta de invitación, donde se valoran los criterios de participación y se les instruye sobre la recogida de muestra y la importancia de participar en el programa. Se ha demostrado que el cribado de CCR mediante TSOH es coste-efectivo, pero para ello hay que obtener una participación elevada. **Objetivo:** evaluar la relación entre la accesibilidad a las OF y la participación al programa en 3 municipios pertenecientes a la comarca del Maresme con la misma Área Básica de Salud de referencia.

**Métodos:** Se ha analizado la participación en la 1ª ronda del programa de cribado de CCR en los municipios de St. Andreu de Llavanes (SAL), St. Vicenç de Montalt (SVM) y Caldes d'Estrac (CE), con una población diana de 2.666, 1.372 y 627 respectivamente. Período: 28/04/17 al 02/02/2018. De las 7 OF de este territorio (4 de SAL, 2 de SVM y 1 de CE) finalmente no colaboraron las de SVM, dejando una distribución desigual de OF en los 3 municipios, con menor accesibilidad para los habitantes de SVM.

**Resultados:** En SVM, donde no había OF colaborando con el programa, la participación fue del 26,8%, 7,8 puntos porcentuales menor que en SAL (34,6%) y 9,4 puntos porcentuales que en CE (36,2%), siendo estas diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,001$ ). Al estratificar por sexo y grupos de edad se mantuvo la menor participación en SVM. La mayor diferencia encontrada fue en las mujeres, con 14,6 puntos porcentuales menos en SVM que las de CE (27,5% y 42,1% respectivamente).

**Conclusiones/Recomendaciones:** No tener una OF próxima puede condicionar la decisión del individuo, al verse obligado a desplazarse a otro municipio para recoger y entregar el TSOH y resultar en una disminución de la participación en el municipio. Dada la importancia de una elevada participación en el programa de cribado para la reducción de la incidencia y mortalidad por CCR, en los municipios con pocas OF es fundamental obtener su colaboración y para ello debemos ser capaces de transmitir a los farmacéuticos el valor de su labor en el proceso del cribado.

## Crisis económica, social y de salud pública

### 53. EVOLUCIÓN TEMPORAL DE LA MORTALIDAD EN ESPAÑA DURANTE Y DESPUÉS DE LA GRAN RECESIÓN. MODELO ESPACIOTEMPORAL EDAD-PERÍODO-COORTE BAYESIANO

M. Sáez, M.A. Barceló, A. Tobías

*Grupo de Investigación en Estadística, Econometría y Salud (GRECS), Universidad de Girona; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).*

**Antecedentes/Objetivos:** Aunque en España la mortalidad por todas las causas mostraba ya una tendencia decreciente desde antes de la Gran Recesión (primer trimestre de 2009 hasta el cuarto trimestre de 2013), durante ésta la reducción fue aún mayor. Inmediatamente

después hubo un cambio en la tendencia, con un crecimiento significativo en la mortalidad. Sin embargo, esa tendencia temporal observada en la escala de tiempo (año de fallecimiento) podría no ser igual a las tendencias en la escala de edad ni en la de cohorte (año de nacimiento). Además, cuando la tendencia en la escala de tiempo se estratifica por algunas variables, ésta difiere tanto para mortalidad total como para causas específicas. Pretendemos utilizar modelos bayesianos multivariados de edad-período-cohorte (APC) para evaluar, en España y en el período 1998-2014, las tendencias temporales de la mortalidad (para todas las causas y específica), en las tres escalas de tiempo, estratificando por sexo, profesión y región de residencia del fallecido. Como objetivo secundario, extendemos el modelo Bayesiano APC para detectar clústeres espacio-temporales a nivel de áreas pequeñas.

**Métodos:** Disponemos de las muertes ocurridas en ciudades españolas de 20.000 habitantes o más entre 1998 y 2014 ( $n = 3.979.443$ , 51,5% hombres, en una población de 31.664.185 habitantes, 68,0% de la población española). La variable dependiente es el número de muertes (por todas causas y específica) en cada una de las secciones censales de los municipios, estratificando por grupos quinquenales de edad. Utilizamos APC bayesiano, estratificando por sexo, profesión y región de residencia del fallecido. Extendemos el modelo para incorporar la heterogeneidad espacio-temporal en áreas pequeñas (secciones censales). La inferencia se realiza a través de la aproximación bayesiana de Laplace anidada integrada (INLA).

**Resultados:** Nuestros resultados preliminares muestran que las tendencias temporales en la mortalidad por todas las causas difieren en las tres escalas (edad, período, cohorte). Las tendencias temporales en la escala de tiempo difieren para el sexo, con una disminución en la tasa de mortalidad específica por edad, a partir de 2014 en las mujeres y un aumento significativo en los hombres. Sin embargo, este crecimiento solo ocurre en aquellos grupos más precarios económicamente, como los parados, los trabajadores en el sector primario y los trabajadores no cualificados.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Es importante utilizar modelos de APC que capturen las características específicas de cada cohorte y que tengan en cuenta las variables que actúen sobre las diferentes escalas de tiempo.

### 134. ANÁLISIS DE LOS SESGOS EN LOS ESTUDIOS QUE EVALÚAN LOS EFECTOS DE LA GRAN RECESIÓN EN LA SALUD. EL CASO ESPAÑOL

M. Sáez, M.A. Barceló, C. Saurina, A. Cabrera, A. Daponte

*Grupo de Investigación en Estadística, Econometría y Salud (GRECS), Universidad de Girona; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Escuela Andaluza de Salud Pública; Instituto de Investigación Biosanitaria (IBS), Hospital Universitario de Granada, Universidad de Granada; Observatorio de Salud y Medio Ambiente de Andalucía (OSMAN).*

**Antecedentes/Objetivos:** Hay muchos estudios que han evaluado los efectos de la Gran Recesión en la salud. Sin embargo, los resultados de esos estudios son muy heterogéneos y, en la mayoría de los resultados de salud, también son inconsistentes. Esta heterogeneidad podría atribuirse a errores metodológicos que podrían comprometer la calidad de los estudios. Nuestro objetivo principal fue el de analizar los principales sesgos detectados en los estudios que evaluaron los efectos de la Gran Recesión en la salud, para el caso de España. Como objetivos secundarios, intentamos mostrar los métodos para controlar estos sesgos, así como discutir los resultados de aquellos estudios que los hubieran controlado.

**Métodos:** Realizamos una revisión sistemática de la literatura publicada hasta febrero de 2018. Evaluamos los sesgos que podrían haber ocurrido en todos los estudios elegibles.

**Resultados:** Elegimos 51 estudios que evaluaron la salud mental, la salud autopercebida, los suicidios, la mortalidad, el alcohol y las drogas ilegales, las desigualdades en salud, el uso y el acceso a los servicios de salud y otros. Evaluamos con un alto riesgo de sesgo un 60,78% de los estudios que revisamos (31 de 51). Los principales sesgos que encontramos en nuestra revisión fueron el problema de la evaluación, el sesgo del tiempo, la falta de control de la confusión no observada y la falta de exogeneidad en la definición del inicio de la Gran Recesión. Los estudios que evaluamos como de riesgo de sesgo bajo o moderado controlaron los sesgos utilizando métodos como ajuste en modelo multivariante de la confusión observada y no observada, estratificación y emparejamiento.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Los resultados de los estudios que controlaron los sesgos fueron bastante consistentes y coincidieron con los resultados mostrados por otras revisiones sistemáticas. Resumiendo, la Gran Recesión aumentó el riesgo de declarar una mala salud autopercebida y el riesgo de deterioro de la salud mental. Estas disminuciones en la salud ocurrieron particularmente entre los grupos más vulnerables de la población, como los parados y los grupos con mayor riesgo de vulnerabilidad, como los niños. Tanto la tasa de mortalidad como la tasa de suicidio podrían haber aumentado después de la Gran Recesión, probablemente con un retraso de tres a cuatro años.

Financiación: CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP) mediante el subprograma 'Crisis y Salud'; Universidad de Girona, programas MPCUdG2016/69 y GDRCompetUdG2017.

### 1074. LA EXCLUSIÓN SOCIAL. INSTRUMENTO PARA SU MEDICIÓN A PARTIR DE LOS DATOS DE LA ENCUESTA DE SALUD

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

*Consejería de Sanidad; Observatorio de Salud de Asturias; Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias.*

**Antecedentes/Objetivos:** La exclusión social es un problema social que afecta a gran proporción de población y se refiere a las personas que se encuentran fuera de las oportunidades vitales que definen las conquistas de una ciudadanía social plena. En este estudio intentamos validar el instrumento generado en 2011 que nos permita conocer el proceso de integración-exclusión social a partir de la información disponible en una Encuesta de Salud de 2017 (ESA-2017) con objeto de conocer, contabilizar, comprender y prever la exclusión social en Asturias.

**Métodos:** Estudio de validación del modelo con los datos de la misma Encuesta de salud de 2017. Aplicamos un modelaje de un instrumento de análisis descriptivo y estructural de aproximación a la exclusión social basado en las dimensiones laborales, económicas, culturales, personales y sociales. En cada una de ellas se seleccionan factores de exclusión e inclusión que son cuantificadas y ponderadas en los ítems relacionados de la ESA-2017. Se logra un índice de exclusión social, ponderado entre -10 y 70 puntos. Los resultados obtenidos son cuantitativos y se pueden categorizar en 4 niveles: Integración, Vulnerabilidad, Asistencia y Exclusión. Se analizan todos los indicadores por separado y en cada dimensión mediante análisis factorial (cálculo de la matriz, extracción del número óptimo de factores, rotación de la solución y extracción de los valores de los sujetos) y análisis de consistencia interna con SPSS v18 para una adecuada reducción de la dimensionalidad de los datos.

**Resultados:** Se han recogido casi todos los indicadores que podrían ser objeto de utilización en la ESA-2017 y con ellos se han establecido los diferentes valores de cada dimensión tras el análisis factorial con resultados adecuados en el mismo de niveles de comunalidades y extracción de componentes principales con adecuadas matrices de au-

tocorrelaciones y matrices anti-imagen. En cuanto a la consistencia interna las alfa de Cronbach alcanzan niveles de 0,90-0,92 intragrupos y de 0,82 entre grupos, todos ellos considerados óptimos o buenos, por lo que consideramos adecuado (tanto en su constructo, fiabilidad y consistencia) el modelo y puede ser aplicado a partir de datos de encuesta de salud.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Con este estudio hemos considerado válido un instrumento que mide el riesgo de exclusión social en una comunidad y que permite conocer a nivel local el riesgo de exclusión de una manera dinámica, procesual y estructural que afecta a grupos sociales y no meramente la medición de la pobreza que no es más que un estado de una persona en términos individuales. Consideramos conveniente que periódicamente se monitoricen estos procesos de inclusión-exclusión social como hacemos habitualmente en las Encuestas de Salud en Asturias.

## Desigualdades en salud

### 51. REDE DE ATENÇÃO INTERSETORIAL PARA ENFRENTAMENTO DAS INIQUIDADES NOS TERRITORIOS

R.C. Fiorati, F.C. Cândido, L.B. Souza, P. Serrano-Gallardo, R.A. Arcêncio

*Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-Universidade de São Paulo; Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-Universidade de São Paulo; Universidade Autônoma de Madrid.*

**Antecedentes/Objetivos:** Analisar as potencialidades e dificuldades da implantação de Redes de Atenção Intersetorial entre a saúde e assistência social, voltadas ao enfrentamento das iniquidades sociais em territórios vulneráveis, com base na percepção de profissionais da saúde e assistência social que trabalham em atenção primária e de gestores de saúde e assistência social.

**Métodos:** Trata-se de estudo exploratório transversal. Os instrumentos de coleta de dados foram grupos focais e entrevistas semiestructuradas, e dados secundários para análise sociodemográfica. O local da pesquisa foi composto pelos Serviços de Atenção Primária à Saúde da região norte do Município de Ribeirão Preto-SP, Brasil, pelo Centro de Referência e Assistência Social 2 da região norte do município, Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto e Secretaria Municipal de Assistência Social de Ribeirão Preto. Os sujeitos da pesquisa foram profissionais da Atenção Primária à Saúde e da assistência social da região norte de Ribeirão Preto, gerentes dos serviços de saúde e da assistência social, Coordenador da Atenção Básica à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde e Diretor do Departamento de Proteção Social Básica da Secretaria Municipal de Assistência Social. Os dados para a caracterização sociodemográfica foram extraídos do Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS) e dos dados censitários do censo demográfico de 2010 e feito mapeamento da iniquidade social da região estudada utilizando a metodologia de análise espacial. Os dados da etapa qualitativa da pesquisa foram analisados segundo referencial teórico da hermenêutica.

**Resultados:** O Distrito Norte é o mais vulnerável, observando-se vulnerabilidade social extrema. Segundo dados das entrevistas e grupos focais, ações intersetoriais voltadas ao enfrentamento das iniquidades sociais são raras na saúde devido a organização predominante clínica da atenção e na assistência social devido a

reduzidos recursos materiais e humanos. As potencialidades para a implantação de redes intersetoriais são a presença de associações e disposição de alguns profissionais. As dificuldades são a falta de cultura e capacitação para a intersectorialidade e o governo local que não prioriza e não disponibiliza agenda para tais ações.

**Conclusões/Recomendações:** É necessária a priorização pela gestão municipal de uma agenda e capacitação para a intersectorialidade e para o enfrentamento das iniquidades nos territórios.

### 184. MONITORIZACIÓN ESPACIOTEMPORAL DE LA ESPERANZA DE VIDA EN EL OBSERVATORIO VALENCIANO DE SALUD

O. Zurriaga, J. Pérez-Panadés, P. Botella-Rocamora, M.A. Martínez-Beneito, C. Alberich Martí

*Dirección General de Salud Pública, Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, Generalitat Valenciana; FISABIO-Salut Pública; CIBERESP.*

**Antecedentes/Objetivos:** Para reducir las desigualdades en salud es esencial establecer sistemas para monitorizar la equidad, incluyendo indicadores clave que también permitan disponer de información en unidades espaciales pequeñas. La esperanza de vida al nacer (EV) es un indicador sintético ampliamente utilizado. Permite caracterizar la salud y otras dimensiones sociales monitorizando la desigualdad y puede ser calculado en áreas pequeñas. Los observatorios de salud lo incluyen habitualmente.

**Métodos:** El cálculo de la EV precisa conocer las tasas de mortalidad por edad para cada unidad administrativa. Al trabajar con áreas pequeñas (en términos de población), aumenta la incertidumbre de las tasas. Por ello, para obtener estimaciones más precisas de dichas tasas, se ha desarrollado un modelo espacial multidimensional que tiene en cuenta varias fuentes de dependencia: entre grupos de edad consecutivos, entre períodos de tiempo y dependencia espacial entre regiones adyacentes. Este modelo se ha aplicado al estudio de la distribución espacio-temporal de EV para ambos sexos (por separado), durante 5 períodos bianuales, en secciones censales de la ciudad de Valencia en el período 2006-2015. Se estimaron las tasas de mortalidad por edad suavizadas y se calculó la EV suavizada (EVs) a nivel espacio-temporal. Se desarrolló, además, un modo de representación gráfica comprensible.

**Resultados:** La EVs en mujeres fue alrededor de 7 años superior a la de los hombres, pero el aumento, a lo largo de todo el periodo, ha sido mayor en hombres que en mujeres (hombres: 2,5 años; mujeres: 1,7 años). El incremento no ha sido el mismo en todas las secciones censales ni en ambos sexos, lo que indica que existe una clara interacción entre secciones censales y periodos. En hombres, el crecimiento varía entre 0 y 5,8 años. En mujeres, entre -0,9 y 4,8. Muchas secciones censales han mejorado con el tiempo pero no de igual manera. Aunque secciones más desfavorecidas, con EVs en el primer periodo más bajas, han mejorado se observa también que hay secciones censales de la ciudad de Valencia que estaban entre las más desfavorecidas al principio del periodo y que no han mejorado en la misma proporción, manteniéndose entre las poblaciones más vulnerables al final del periodo. La representación de las EVs en función de las estaciones de MetroValencia se ha incluido en el Observatorio Valenciano de Salud.

**Conclusiones/Recomendaciones:** El cálculo de la EVs en áreas pequeñas permite representar este indicador mediante mapas, que pueden ser comprensibles para la ciudadanía, y que permiten identificar los puntos con peor evolución en la ciudad de Valencia.

**Financiación:** Beca Dr. Juan Peset Aleixandre Ayuntamiento de Valencia. Instituto Médico Valenciano. 2017.

## Comunicación retirada

de volumen provocada por una insuficiencia valvular pulmonar (IP) residual significativa. Este estudio trata de descubrir otras variables independientes que puedan influir en dicho deterioro.

**Métodos:** Se incluyeron 102 pacientes, 40 con dilatación y 62 que no tenían dilatación del VD. Se consideró dilatación del VD en aquellos casos en los que se cumplieron al menos uno de los siguientes criterios: QRS  $\geq$  170 ms, volumen diastólico del VD  $\geq$  140 ml/m<sup>2</sup> medido por resonancia magnética (RM) o diámetro telediastólico basal del VD  $\geq$  50 mm medido por ecocardiografía. Se compararon las características basales de la cohorte de pacientes que dilatan el VD con la cohorte que no lo dilatan.

**Resultados:** Un total de 102 pacientes fueron estudiados, cumpliendo el 39,2% al menos uno de los criterios de dilatación del VD. Entre los pacientes con dilatación ventricular derecha predominó el sexo masculino (75% vs 25%,  $p = 0,008$ ). La fracción de IP medida por RM (37,5% vs 24,9%,  $p < 0,001$ ) fue superior en los pacientes con dilatación ventricular derecha, al igual que ocurrió con el grado de IP medido por ecografía (3,23/4 vs 2,37/4,  $p < 0,001$ ) y el grado de insuficiencia tricuspídea (IT) medido por eco (1,7/4 vs 1,0/4,  $p = 0,041$ ). La fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) (65,0% vs 60,0%,  $p < 0,036$ ) fue superior entre los pacientes que no presentaron dilatación del VD. No se encontraron diferencias entre ambos grupos en las demás variables estudiadas. La estenosis de ramas no tuvo ninguna influencia y la influencia protectora de la estenosis valvular pulmonar no fue estadísticamente significativa.

**Conclusiones/Recomendaciones:** En este estudio, además de encontrar la lógica relación entre dilatación ventricular derecha con el grado de IP, también hay una asociación significativa con la FEVI y con el grado de IT. Destaca la aparición del sexo femenino como factor de protección frente a la dilatación del VD.

## Enfermedades crónicas (otras no especificadas)

### 113. DESCRIPCIÓN DE LAS ÚLCERAS VASCULARES EN EXTREMIDADES INFERIORES EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE CASTILLA Y LEÓN (RED CENTINELA SANITARIA, 2016)

M.L. Mateos Baruque, E.M. Vián González, J.E. Lozano Alonso, T. Vega Alonso

*Servicio Territorial de Sanidad de Palencia; Dirección General de Salud Pública.*

**Antecedentes/Objetivos:** Las úlceras vasculares son un importante problema de salud con elevada incidencia en población adulta. La cronicidad de esta patología, los tratamientos prolongados y las limitaciones físicas y psicológicas que producen, podrían estar afectando a la calidad de vida del paciente. Los objetivos de esta comunicación son determinar su incidencia y sus características epidemiológicas.

**Métodos:** Estudio observacional descriptivo realizado en 2016 por la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León. Criterios de inclusión: pacientes mayores de 18 años con úlceras vasculares en extremidades inferiores que acudían a la consulta de enfermería del centro de salud (se excluyeron úlceras por presión y de pie diabético). Se estimó la incidencia por sexo y edad y se describieron las características clínicas, los factores de riesgo y la percepción subjetiva de salud con el Cuestionario EuroQol-5D. En el análisis estadístico descriptivo se calcularon tasas de incidencia acumulada (IA) por 1.000 habitantes, OR e intervalos de confianza (IC) al 95%.

## Enfermedades cardiovasculares

### 761. FACTORES ASOCIADOS A LA DILATACIÓN DEL VENTRÍCULO DERECHO EN LA TETRALOGÍA DE FALLOT

I. Martínez Bendayán, V. Balboa Barreiro, T. Seoane Pillado, C. González Martín, R. Seijo Bestilleiro, S. Pérttega Díaz

*Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística, INIBIC, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC).*

**Antecedentes/Objetivos:** La dilatación del ventrículo derecho (VD) en la tetralogía de Fallot reparada se debe inicialmente a la sobrecarga

**Resultados:** Se estudieron 263 pacientes (57% mujeres) con edad media de 79 años (DE  $\pm$  12 años) que padecieron 310 úlceras (IA: 4,2 úlceras por 1.000 habitantes; 4,6 en mujeres y 3,8 en hombres). La IA de úlceras se incrementaba de forma significativa ( $p < 0,001$ ) con la edad alcanzando tasas de más de 20 casos por 1.000 habitantes a partir de los 85 años. El 86% de las úlceras eran de origen venoso (la mitad de grado III) con localización en piernas y maléolo externo y el 14% eran de origen arterial (42% de ellas en estadio IV) con localización en dedos del pie, maléolo externo y pierna. Los pacientes con hipertensión arterial (OR: 4,3; [2,1-8,9]), insuficiencia venosa crónica (OR: 3,5; [1,7-7,2]) y obesidad (OR: 2,5; [1,1-5,5]) tuvieron un mayor riesgo de padecer úlceras venosas. Los pacientes diabéticos tuvieron un mayor riesgo de padecer úlceras arteriales (OR: 2,5; [1,3-5,3]). La percepción de salud fue de 40 puntos sobre una escala de 100. Se realizaron un total de 6.007 visitas de seguimiento en la consulta de enfermería, lo que supuso cerca de 20 visitas por úlcera y año.

**Conclusiones/Recomendaciones:** El padecimiento de úlceras vasculares en extremidades inferiores supone una disminución de la calidad de vida del paciente por la propia patología y los largos y complejos tratamientos que requieren. Una mejora en el control de los factores de riesgo identificados y una atención sanitaria especializada disminuiría significativamente la carga de enfermedad y el impacto sanitario.

#### 423. VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA AVALIAR FATORES DE NÃO ADEÇÃO À TERAPÊUTICA EM DOENTES CRÔNICOS

M. Ribeiro, L. Nascimento, M. Aragão, F. Roque

*Instituto Politécnico de Bragança, Centro de Investigação de Montanha Superior de Saúde de Bragança, Centro de Investigação de Montanha; Serviços farmacêuticos da ULSNE; Serviços farmacêuticos da ULSNE; Unidade de Pesquisa para o Desenvolvimento do Interior, Instituto Politécnico da Guarda; Unidade de Investigação para o Desenvolvimento do Interior.*

**Antecedentes/Objetivos:** A adesão à terapêutica é essencial para garantir a eficácia e a segurança do tratamento bem como a qualidade de vida do doente. A utilização de instrumentos adequados que permitam identificar os principais fatores de não adesão é fundamental para se possa intervir junto do doente de forma a melhorar a sua adesão à terapêutica. Este trabalho de investigação pretende avaliar a consistência interna e fatorial de um questionário sobre fatores que de não adesão à terapêutica em doentes crónicos que adquirem os seus medicamentos na farmácia hospitalar, ao abrigo de regimes excecionais de comparticipação.

**Métodos:** A escala de 35 itens adaptada de Cabral e Silva (2010) foi aplicada a 54 doentes crónicos, seleccionados de forma aleatória, em regime de ambulatório nos serviços farmacêuticos hospitalares da Unidade local de saúde do Nordeste. Procedeu-se à análise da estrutura relacional de todos os itens através da análise fatorial exploratória com extração dos fatores pelo método das componentes principais, seguida de uma rotação varimax. Foram extraídos os fatores que apresentavam valores próprios (eigenvalue) superiores a 1 e que explicavam uma percentagem considerável da variância total. A consistência interna foi estimada através do alfa de Cronbach ( $\alpha$ ).

**Resultados:** Participaram nesta investigação 54 doentes, de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 20 e os 95 anos. A maioria dos doentes sofria de insuficiência renal crónica (40,7%), seguido de artrite reumatoide (35,2%) e esclerose múltipla (14,8%). A escala final é constituída por 27 itens tendo sido incluídos apenas, os itens com um valor de saturação  $\geq 0,450$  em valor absoluto. O teste de esfericidade de Bartlett ( $p = 0,000$ ) e o índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) (KMO = 0,645) indicam que a análise fatorial é adequada e aceitável. Da análise fatorial exploratória foram encontrados 5 fatores

com consistência interna excelente: “relacionamento do doente com o seu médico” ( $n = 9$ ;  $\alpha = 0,937$ ), “complexidade do regime terapêutico” ( $n = 8$ ;  $\alpha = 0,941$ ), “capacidade de gestão do regime terapêutico pelo próprio” ( $n = 5$ ;  $\alpha = 0,853$ ), “eficácia da medicação” ( $n = 2$ ;  $\alpha = 0,782$ ), “efeitos da medicação” ( $n = 3$ ;  $\alpha = 0,806$ ). Estes fatores explicavam 79% da variância total. O índice de consistência interna global apresentou um valor de alfa Cronbach de 0,964.

**Conclusões/Recomendações:** Os resultados demonstraram características psicométricas razoáveis atestando que o instrumento testado foi adequado para o que se propôs estudar.

Financiamento: CIMO (UID/AGR/00690/2013).

#### 555. FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASSOCIADOS À (IN) CAPACIDADE DE MEMORIZAÇÃO DA MEDICAÇÃO NO DOENTE CRÔNICO

M. Ribeiro, F. Roque, L. Nascimento, M. Aragão

*Centro de Investigação de Montanha, Instituto Politécnico de Bragança; Unidade de Pesquisa para o Desenvolvimento do Interior, Instituto Politécnico da Guarda; Serviços Farmacêuticos da ULSNE; Serviços Farmacêuticos da ULSNE.*

**Antecedentes/Objetivos:** Vários estudos indicam que a memória para informações médicas, inclusive memorizar o regime terapêutico, é fundamental para uma boa adesão ao tratamento recomendado. Este estudo teve como objetivo identificar fatores sociodemográficos associados à dificuldade dos doentes, com patologias abrangidas por Regime Excecional de Comparticipação, recordarem todos os medicamentos que fazem parte do seu regime terapêutico.

**Métodos:** Foi realizado um estudo observacional, transversal e analítico, com base numa amostra aleatória, constituída por 54 doentes crónicos, com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, que adquirem os seus medicamentos nos serviços farmacêuticos da Unidade Local de Saúde do Nordeste. Como instrumento foi utilizado um questionário que incluiu variáveis de natureza socioeconómica, nomeadamente, género, idade, estado civil, escolaridade, situação profissional e o nível rendimento do agregado familiar. Foi, ainda, colocada a questão “com que frequência tem dificuldade em recordar todos os medicamentos que fazem parte do seu regime terapêutico”. As variáveis foram dicotomizadas procedendo-se, de seguida, à construção de tabelas de contingência e ao cálculo do odds ratio (OR) e respetivo intervalo de confiança (IC) (95%).

**Resultados:** Verificou-se que a maioria dos doentes era casada ou vivia em regime de coabitação (63%), reformada ou inválida (48,1%) e ativa (44,1%), residia em meio urbano (64,8%), possuía o ensino básico (51,9%) e usufruía de um rendimento até 1.000 € (59,3%). A maioria dos doentes analisados tinham insuficiência renal crónica (40,7%), seguido de artrite reumatoide (35,2%) e esclerose múltipla (14,8%). Foram identificados os seguintes fatores sociodemográficos associados à dificuldade em recordar toda a medicação que faz parte do regime terapêutico: o género (OR = 6,4; IC = 1,856-22,068), a idade (OR = 0,156; IC: 0,045-0,539), o estado civil (OR = 4,0; IC: 1,106-14,465), a situação profissional (OR = 0,230; IC: 0,068-0,779), o nível de rendimento do agregado familiar (OR = 3,4; IC: 1,11-11,451) e o nível de escolaridade (OR = 0,523; IC: 0,394-0,693).

**Conclusões/Recomendações:** O risco inerente à dificuldade em recordar todos os medicamentos é maior nos doentes do género feminino, casados e com níveis de rendimento mais baixos. Os resultados sugerem que a idade (< 65 anos), a situação profissional (ativo) e o nível de escolaridade (> 12 anos) exercem um efeito protetor. Durante a dispensa de medicamentos, os profissionais de farmácia devem estar atentos às características dos doentes que podem influenciar a sua adesão ao tratamento de forma a otimizar o uso racional de medicamentos.

Financiamento: CIMO (UID/AGR/00690/2013).

## 872. LA ATENCIÓN A LA ENFERMEDAD MENTAL EN EL ÁMBITO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. FUENTES DE INFORMACIÓN

F.J. García López

*Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III.*

**Antecedentes/Objetivos:** La utilización de los servicios sanitarios constituye una de las herramientas para la vigilancia de la salud mental. En España, esta información está relativamente accesible en el ámbito de cada comunidad autónoma. Se pretende conocer las fuentes de información sobre atención a la enfermedad mental en el Sistema Nacional de Salud en el ámbito español y la evolución de sus resultados en los últimos años.

**Métodos:** Se revisaron los indicadores clave del Sistema Nacional de Salud (Inclans) y otras fuentes de datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. El Inclans proporcionó datos de morbilidad de salud mental a partir de la Encuesta Nacional de Salud, en las ediciones de 2006 y 2011, y de la Encuesta Europea de Salud en España, en las ediciones de 2009 y 2014, que son muestras representativas del conjunto de la población. La morbilidad en atención primaria se obtuvo de la Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BD CAP), que también es una muestra de, aproximadamente, el 10% de la población atendida. La información de los hospitales psiquiátricos monográficos solo aportó datos del número de camas, estancias y altas, sin desglosar por diagnósticos. Se obtuvo información del número de consultas externas atendidas en las consultas externas y centros de especialidades dependientes de los servicios de Psiquiatría de los hospitales públicos y privados. Se solicitaron los casos con morbilidad relacionada con la salud mental del Conjunto Mínimo Básico de Datos de las Altas Hospitalarias (CMBD) con los diagnósticos comprendidos entre los códigos 290 y 319 de la Clasificación Internacional de Enfermedades, 9ª revisión, modificación clínica, en alguno de los 14 diagnósticos al alta. Se clasificaron los diagnósticos en 18 patrones diagnósticos. El periodo de estudio fue entre 2004 y 2013.

**Resultados:** Dentro de los ingresos hospitalarios, el número de diagnósticos relativos a la salud mental fue en aumento en los últimos años. Los principales diagnósticos que motivaron el ingreso fueron los trastornos inducidos por alcohol u otras drogas, la dependencia al alcohol o a otras drogas y los trastornos mentales ocasionados por otras enfermedades somáticas.

**Conclusiones/Recomendaciones:** En el conjunto de España, solo hay información completa de los casos con diagnósticos de salud mental ingresados en los hospitales generales públicos y privados, que representan una parte pequeña del conjunto de la enfermedad mental. No hay información conjunta de los centros de salud mental. En los últimos años, ha habido un aumento sostenido en el número de casos con enfermedad mental. Se deben reforzar los sistemas de información conjuntos en salud mental en el ámbito extrahospitalario.

## 1173. FLUXO DE ASSISTÊNCIA INTERDISCIPLINAR À PESSOA COM DIABETES MELLITUS EM FORTALEZA, CEARÁ, BRASIL

F.D. Silva Negreiros, J.M. Pereira Medeiros, A.C. Ferreira Queiroga, R.F. Celedonio, A.M. Correia Pequeno, C.C. Carneiro, A.P. Morais, A.G. Pinto, R.M. Montenegro Júnior

*Hospital Universitário Walter Cantídio (UFC); UECE.*

**Antecedentes/Objetivos:** Diabetes mellitus (DM) é um grupo de doenças crônicas, de etiologia multifatorial com alta prevalência mundial, havendo necessidade de abordagem interdisciplinar para o controle metabólico e prevenção das complicações associadas. O pre-

sente estudo tem como objetivo descrever o fluxo de assistência interdisciplinar à pessoa com DM em um serviço de referência em Fortaleza, Ceará, Brasil.

**Métodos:** Trata-se de um relato de experiência realizado em ambulatório especializado em DM, dislipidemia, obesidade e síndrome metabólica em Fortaleza, Ceará, Brasil.

**Resultados:** É realizada revisão de prontuário e discussão de casos clínicos a fim de definir o fluxo e as especialidades prioritárias pelas quais às pessoas serão contempladas. Na estação educação em diabetes, utiliza-se a metodologia em grupo dos mapas de conversação. A estação de nutrição realiza avaliação antropométrica e dietética, além do diagnóstico e orientação nutricional, com entrega de plano alimentar personalizado. Na estação de fisioterapia é realizada anamnese e exame físico para avaliação e classificação do pé de risco, bem como orientações sobre cuidados com os pés, uso de calçados adequados e prática de exercício físico regular. A estação de enfermagem realiza investigação das principais demandas de cuidado, avaliação quanto à administração de medicamentos, diagnósticos de enfermagem e intervenções educacionais para a melhoria do autocuidado no DM. Na estação de endocrinologia, avalia-se o estado clínico do paciente, além da realização de exame físico, solicitação de exames laboratoriais e estabelecimento de conduta terapêutica. A estação de oftalmologia ocorre sob forma de triagem para avaliação da presença/estadiamento da retinopatia diabética ou outras oftalmopatias.

**Conclusões/Recomendações:** A presente experiência é positiva frente a gestão de atendimento à pessoa com DM e contribui para prática efetiva na promoção da saúde. A utilização de fluxo de assistência interdisciplinar à pessoa com DM pode contribuir para otimização do atendimento, adesão ao tratamento e cuidado integral à saúde, favorecendo o controle metabólico, prevenção de complicações e melhoria na qualidade de vida.

## 1206. CONTAMINANTES NO PERSISTENTES EN EL TEJIDO ADIPOSO Y SU RELACIÓN CON EL MICROAMBIENTE OXIDATIVO

J.P. Arrebola, F. Artacho-Cordón, F.M. Peinado, I. Reina, A. Rodríguez, J.M. Molina-Molina, C. Freire, N. Olea, J. León

*Instituto de Investigación Biosanitaria ibs.Granada; Universidad de Granada; CIBERESP; CIBEREHD.*

**Antecedentes/Objetivos:** Existen evidencias de la posible contribución de la exposición humana a fenoles ambientales como el bisfenol A (BPA) o los parabenos en el desarrollo de patologías crónicas, aunque los resultados epidemiológicos son controvertidos y los mecanismos de acción han sido escasamente descritos. El objetivo de este trabajo es investigar las asociaciones entre los niveles de contaminantes no persistentes en tejido adiposo y una selección de marcadores de estrés oxidativo.

**Métodos:** Estudio transversal compuesto por una submuestra de 116 participantes de la cohorte GraMo, establecida entre 2003-2004 en el sureste de España. Se cuantificaron los niveles de 7 biomarcadores de estrés oxidativo [actividad de superóxido dismutasa (SOD), hemoxygenasa-1 (HO-1), glutatión peroxidasa (GPx) y reductasa (Grd), niveles de glutatión reducido (GSH) y oxidado (GSSG), y peroxidación lipídica (TBARS)] y 7 fenoles ambientales [BPA, benzofenona-3 (BP-3), triclosan (TCS), fenilfenol (2-PP), metil- (MeP), etil- (EtP) y propilparaben (PrP)]. Se llevaron a cabo análisis de regresión lineal multivariante ajustando por edad, sexo, índice de masa corporal y lugar de residencia.

**Resultados:** La exposición a contaminantes se asoció positivamente con una mayor actividad de GPx y mayores niveles de GSSG, así como menores niveles de Grd y GSH estaban disminuidos, lo que podría indicar un agotamiento del sistema de detoxificación del gluta-

tión, mientras que se observó una asociación inversa entre exposición y niveles de peroxidación lipídica.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Los resultados de este estudio sugieren que los fenoles ambientales distribuidos en el tejido adiposo podrían actuar como una fuente de radicales libres, provocando desequilibrios en el estado redox.

## Enfermedades infecciosas (otras no especificadas)

### 197. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS PRECAUCIONES ESTÁNDARES Y SUS DETERMINANTES EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

M.C. Carralero Palomero, J. Silva Contreras, D.C. Losada Salamanca, M. Gómez Santillana

*Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Virgen de la Luz; Unidad de Medicina de Familia, Hospital Don Benito-Villanueva.*

**Antecedentes/Objetivos:** Las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) son un problema de salud pública, con una gran carga de enfermedad y un alto impacto económico. Las precauciones estándar (PE) son medidas básicas para la seguridad de los pacientes (PA), entre ellas están: higiene de manos (HM), uso de guantes (GU), mascarilla (MA), o bata (BA), y los determinantes: sexo, edad, categoría profesional del personal sanitario (PS), uso de soluciones alcohólicas, entre otras. El objetivo es conocer el grado de cumplimiento de las PE (GCPE) y sus determinantes.

**Métodos:** Estudio observacional de tipo transversal de las prácticas de las PE, el periodo de realización del 18 al 30 de mayo 2017, participaron 3 observadores en turno de la mañana, y en cada control de enfermería se realizó un periodo de observación. La hoja de recogida de datos utilizada fue diseñada específicamente para este estudio, basada en la OMS y con un índice kappa > 0,8 entre los observadores. Para el análisis estadístico se uso chi cuadrado y OR IC [95%].

**Resultados:** En 106 observaciones, se analizaron 309 actividades en las cuales estaba indicada la realización de PE; el 80,2% (85) fueron mujeres; menores de 30 años el 39,6% (42), entre 30 a 45 años 39,6% (42), y mayores de 45 años 20,8% (22); por categoría profesional 11,3% (12) fueron facultativos, 76,4% (81) enfermeras, 10,4% (111) auxiliares de enfermería y 1,9% (2) otra categoría profesional. El GCPE global fue del 41,5%; La HM global fue de 32,0% (99); antes del contacto con PA 28,5% (88), después del contacto con PA 44,0% (136), antes de tarea aséptica 13,9% (43) y después de fluidos corporales 11% (34); Uso de GU adecuado 54,7% (29), GU al prever contacto con fluidos corporales 82,7% (24), cambio o desecha los GU 69,8% (37); Uso BA al prever contacto con fluidos corporales 71,5% (5), cambio de BA al terminar el procedimiento 14,3% (1). Uso de MA por un procedimiento con salpicaduras 100% (4). Ningún determinante fue estadísticamente significativo.

**Conclusiones/Recomendaciones:** El grado de cumplimiento de realización de PE global fue de 41,5%, parece que el PS percibe el riesgo potencial de transmisión cruzada después de contactar con el paciente o es posible que su actitud sea la de protegerse a sí mismos. La observación directa del grado de cumplimiento de las PE es un método con muchos problemas, (falta de colaboración del PS, la sobreestimación de la frecuencia), y no evalúa la calidad de la PE realizada, creemos que observar el grado de cumplimiento de la PE no es una medida adecuada. La educación continua, soluciones alcohólicas y el

empoderamiento a los pacientes pueden mejorar el GCPE pero los desafíos persisten.

### 1170. EVOLUCIÓN DE LA GONOCOCIA EN ANDALUCÍA, PERIODO 2011-2016

S. Domínguez López, G. Anderica Fricas, A. Corma Gómez

*Hospital Universitario Virgen de las Nieves; Servicio de Vigilancia y Salud Laboral, Consejería de Salud, Junta de Andalucía.*

**Antecedentes/Objetivos:** La infección por *Neisseria gonorrhoeae* produce generalmente infecciones de uretra o de cuello del útero. Puede producir complicaciones si no se trata correctamente. El diagnóstico y tratamiento precoz evita las complicaciones e interrumpe la transmisión. La infección gonocócica es la segunda ITS más declarada en Europa donde se declaran más casos en varones (78%), de entre 20 y 35 años. En las mujeres, hasta en un 67,8% de los casos, la edad era inferior a 25 años. Un tercio de los casos apareció en HSH. La aparición de resistencias a cefalosporinas de 3ª generación (1ª elección) constituye un nuevo reto para la salud pública. En España, hay una tendencia creciente de ITS (declaradas a RENAVE) desde el año 2000. En el periodo 2004-2013 la tasa de casos de sífilis creció por encima de la de gonorrea aunque esto ha cambiado desde el año 2013, con un aumento exponencial de la gonorrea.

**Métodos:** Se trata de un estudio de tendencias temporales con datos extraídos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía.

**Resultados:** En Andalucía ha habido un incremento de las tasas de gonococia entre 2011 y 2016 de un 141% (3,57 casos por 10<sup>5</sup> hab. en 2011 a 8,61 casos por 10<sup>5</sup> en 2016); que corresponde a 301 casos en 2011 frente a 722 casos en 2016. La provincia que en todo el periodo tiene un mayor peso en el total de casos de Andalucía es Sevilla, seguida en alternancia por Granada, Málaga y Cádiz aunque desde 2015 es destacadamente Granada la segunda que junto a Sevilla están muy por encima de la tasa de Andalucía. Los factores de riesgo más frecuentemente declarados son las parejas múltiples y las prácticas homo-bisexuales en hombres y "ninguno conocido" y parejas múltiples en las mujeres, si bien esa información solo está disponible en el 69% de los casos. La forma clínica más frecuentemente declarada en ambos sexos es la genital, seguida de la rectal/anal en hombres y faríngea en mujeres.

**Conclusiones/Recomendaciones:** En el periodo 2011-2016 hay una tendencia creciente y continua de las tasas de incidencia por infección gonocócica, a partir de 2014 el crecimiento es mayor. La provincia de Sevilla que es referencia en cuanto a exhaustividad de la notificación tiene la misma tendencia. La provincia de Granada destaca en el incremento de las tasas, sobre todo a partir de 2015, probablemente por la mejora, en el acceso, a los resultados del laboratorio de referencia y también por la mejora de notificación del centro de ITS de Granada.

## Enfermedades raras

### 772. IDENTIFICACIÓN DE INDICADORES DE CALIDAD PARA CÁNCERES RAROS

C. López-Briones, C. Santiuste, C. Navarro, C. Martos, M.D. Chirlaque

*Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Consejería de Salud de la Región de Murcia; Joint Research Centre, European Commission.*

**Antecedentes/Objetivos:** La falta de armonización en los criterios para la monitorización y evaluación de los indicadores de calidad de los registros de cáncer ocasiona grandes limitaciones en la investigación de los cánceres raros, que en Europa suponen un 24% del total. El objetivo es la identificación de un conjunto de indicadores de calidad de cánceres raros, que ayudaría a medir con precisión su incidencia, tendencias, supervivencia y prevalencia.

**Métodos:** En el ámbito de la Joint Action on Rare Cancers (JARC), se realizó una búsqueda de publicaciones de resultados de los proyectos EUROCARE/RARECARE, CONCORD, Cancer Incidence in Five Continents X (CI-5-VolX), y ENCR-JRC, en Pubmed Se identificaron los indicadores de calidad para registros de cáncer utilizados por dichos proyectos y se organizaron por tipos, 'exhaustividad y precisión', 'supervivencia', 'estadio', y 'tratamiento', y se obtuvo la frecuencia de los indicadores incluidos en cada estudio, calculando además el total de indicadores para cada tipo.

**Resultados:** Se identificaron un total de 48 indicadores de calidad: 37 en ENCR-JRC (estudio europeo de incidencia y supervivencia del cáncer), 18 en EUROCARE/RARECARE (estudio europeo de supervivencia), 16 en CI-5-Vol.X (estudio mundial de incidencia), y 13 en CONCORD (estudio mundial de supervivencia que incluye datos de registros que cumplen con los criterios de calidad del CI-5C-Vol.VII. El análisis comparativo muestra que de los indicadores de calidad sobre 'exhaustividad y precisión', CI-5C-X incluye el 84% y CONCORD el 37%. El 100% de los indicadores de 'supervivencia' se encuentran en EUROCARE/RARECARE y CONCORD, mientras que ENCR-JRC incluye el 26%. El total (100%) de los indicadores de 'estadio' y 'tratamiento' se ha encontrado en ENCR-JRC, y están ausentes en el resto de publicaciones.

**Conclusiones/Recomendaciones:** El uso de indicadores de calidad de datos de cáncer difiere por proyectos, no existiendo un documento único de consenso. Todos cumplen criterios de 'exhaustividad y precisión', aunque en diferente medida, pese a ello la mayoría (75%) no estudian 'estadio' ni 'tratamiento'.

Financiación: Proyecto europeo JARC.

## 1228. SCLERODERMA IN SPAIN: HOSPITALIZATION CHARACTERISTICS, COSTS AND MORTALITY

A. Villaverde-Hueso, V. Alonso Ferreira, M. Posada de la Paz

*Instituto de Investigación de Enfermedades Raras, Instituto de Salud Carlos III.*

**Background/Objectives:** The aim of this study is to describe the epidemiologic characteristics of hospitalizations due to Scleroderma in Spain.

**Methods:** Data were obtained from the Spanish National Hospital Discharge Database (Conjunto Mínimo Básico de Datos al Alta Hospitalaria -CMBD) 2000-2015. Hospitalizations due to scleroderma were selected by the 710.1 code from the Ninth Revision of the International Classification of Diseases, Clinical Modification. Hospitalizations by age groups, gender, type of admission, type of discharge and expected primary payer were considered. Annual hospitalizations, average length of stay in the hospital, case fatality rate (in-hospital mortality) and cost were analysed.

**Results:** A total of 9,647 hospitalizations due to scleroderma were identified between 2000 and 2015 in Spain (1.69 per 10,000 hospitalizations). Women comprised 81.7% of hospitalizations and the 45-65 age group was the most represented (43.53%). Case fatality rate was 2.83% for overall scleroderma (3.58% in men and 2.66 in women). The mean cost for scleroderma hospitalizations was 4,399 euros, ranging from 2,665 euros in 2000 to 6,175 euros in 2015.

**Conclusions/Recommendations:** Monitoring epidemiological characteristics of rare disease hospitalizations, such as scleroder-

ma, is useful for health decision-making and identifying research priorities.

Funding: TPY1238/15.

## Enfermedades respiratorias (EPOC, asma y otras)

### 893. TENDENCIAS EN LA MORTALIDAD POR NEUMONÍA EN ESPAÑA EN ADULTOS DE 65 AÑOS Y MÁS

M.M. Rodríguez del Águila, M.F. Enríquez Maroto, M.T. Rueda Domingo, M.A. Fernández Sierra

*UGC de Prevención, Promoción y Vigilancia de la Salud, Hospital Virgen de las Nieves, Granada.*

**Antecedentes/Objetivos:** La neumonía es una de las enfermedades que más afecta a personas mayores de 65 años, siendo causante del 17% de las muertes en este grupo, de forma más acusada en los mayores de 85 debido a las comorbilidades que presentan. La vacunación antigripal y antineumocócica, disponible esta última en España desde 2005 (VN23) y 2010 (VN13), son la principal medida de prevención de la neumonía en pacientes con enfermedades crónicas y mayores de 65 años. El objetivo fue determinar la tendencia en la mortalidad por neumonía en mayores de 65 años y evaluar posibles cambios en el tiempo.

**Métodos:** Estudio ecológico de tendencias. La unidad de análisis fueron las tasas de mortalidad por neumonía específicas por edad y sexo a nivel nacional y por Comunidad Autónoma (excluyendo Ceuta y Melilla) de 2000 a 2016 ( $\times 100.000$  habitantes). La fuente de información fue el Instituto Nacional de Estadística, recopilando información por años, grupos quinquenales de edad desde los 65 años, sexo y Comunidad Autónoma de residencia de las personas fallecidas por neumonía para el numerador (según las codificaciones CIE vigentes en cada año); el denominador se obtuvo a partir de los datos poblacionales a 1 de enero de los años de estudio. El análisis se llevó a cabo mediante regresión segmentada con el programa JoinPoint Regresión 4.5.0.1, considerando resultados significativos para  $p < 0,05$ . Se calculó la variación porcentual anual y promedio de la mortalidad en cada grupo estudiado.

**Resultados:** La tasa de mortalidad global por neumonía en adultos de 65 años y más descendió de 105,0 casos en 2000 a 98,9 casos en 2016, siendo el cambio porcentual interanual de -0,3 (IC95% -1,1, 0,6). Las tasas fueron superiores en hombres vs mujeres, aunque sin cambio significativo en las tendencias (-0,5 hombres y -0,05 mujeres). Sí se observaron tendencias significativas entre grupos quinquenales de edad ( $p < 0,05$ ): -2,6 en 65-69 años; -3,0 en 70-74 años; -3,3 en 75-79 años; -2,8 en 80-84 años; -1,8 en 85 y más, con tasas muy superiores en éste último grupo de edad respecto al resto. En 11 de las 17 Comunidades (64,7%) se observan cambios significativos en la tendencia, oscilando las decrecientes entre -6,6 para Navarra y -2,4 para la Rioja y las crecientes entre 1,0 para Cataluña y 3,0 para Murcia. Cabe destacar las Comunidades de Canarias, Cantabria, Madrid y Navarra, donde se observan cambios creciente-decreciente o viceversa en la tendencia.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Existe una tendencia decreciente en la mortalidad por neumonía en mayores de 65 años por grupos de edad, no detectable por sexo ni globalmente. Las Comunidades se comportan de forma desigual en la tendencia; serían necesarios otros estudios para conocer posibles factores relacionados con el modelo de atención sanitaria y programas de salud pública.

## Evaluación en Salud Pública

### 290. ESAR-NET, UNA RED DE INVESTIGACIÓN ESPAÑOLA PARA EXPLORAR EL ANÁLISIS DE AGUA RESIDUAL CON FINES EPIDEMIOLÓGICOS

E. López-García, C. Postigo, Y. Valcárcel, J. Fernández-Rubio, I. González-Mariño, L. Bjjlsma, A. Celma, M.J. Andrés-Costa, F. Hernández, et al

*Unidad de Calidad del Agua y Suelos, Instituto de Diagnóstico Ambiental y Estudios del Agua (IDAEA), Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC); Grupo de Investigación y Docencia en Toxicología Ambiental y Evaluación de Riesgos, Universidad Rey Juan Carlos; Departamento de Química Analítica, Nutrición e Bromatología, IIAA-Instituto de Investigaciones e Análises Alimentarias, Universidade de Santiago de Compostela; Instituto Universitario de Plaguicidas y Aguas, Universidad Jaume I; Centro de Investigaciones sobre Desertificación (CIDE)-CSIC-UV-GV, Facultad de Farmacia, Universitat de València; Grupo de Investigación de Cromatografía, Aplicaciones Medioambientales, Universitat Rovira i Virgili.*

El agua residual puede considerarse como una muestra diluida de orina y heces de una determinada población. Por lo tanto, la determinación de biomarcadores apropiados en este tipo de agua puede revelar información acerca de los hábitos de consumo, exposición a la contaminación o incluso el estado de salud de una población, mediante la aplicación de un enfoque que se conoce como análisis de aguas residuales con fines epidemiológicos (WBE, del inglés *wastewater-based epidemiology*). Hasta la fecha, la principal aplicación de esta metodología ha sido la estimación del consumo de drogas de abuso en una población determinada. De hecho, ya se ha demostrado que esta herramienta es muy útil para detectar variaciones en el consumo de drogas a lo largo del tiempo y en el espacio de una forma rápida, anónima, y relativamente económica y que, por lo tanto, constituye una herramienta complementaria a las metodologías usadas tradicionalmente para estimar el consumo de drogas (encuestas a la población, indicadores como número de incautaciones, número de delitos relacionados con drogas, etc. Recientemente, se ha creado una red de investigación en el territorio español, ESAR-Net ([www.esarnet.es](http://www.esarnet.es)), para explorar las aplicaciones de WBE y diseminar su impacto social y científico a nivel nacional. Esta red está constituida por un total de seis grupos de investigación y más de 20 investigadores con años de experiencia en las áreas de química analítica y epidemiología ambiental. Entre sus objetivos están fomentar las colaboraciones y realizar trabajos coordinados en este campo de investigación a nivel nacional. Este póster pretende introducir el concepto de WBE, mostrando una aplicación práctica de la misma, y presentar la red ESAR-Net, en lo que se refiere a sus objetivos, miembros y actividades planificadas.

Financiación: Agencia Estatal de Investigación (AEI) - ref. CTM2016-81935-REDT/AEI.

### 337. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA INTEGRAL EN UNA ZONA CON NECESIDAD DE TRANSFORMACIÓN SOCIAL (ZNTS) DEL DISTRITO GRANADA-METROPOLITANO

M.J. Molina Rueda, J. Henares Montiel, A.J. Ruiz Maresca, A.R. Bernardo De Paz, C. Del Moral Campaña, P. Guijosa Campos

*Unidad de Epidemiología, UGC Interniveles de Prevención, Promoción y Vigilancia de la Salud, Distrito Sanitario de Atención Primaria Granada-Metropolitano.*

**Antecedentes/Objetivos:** La Unidad de Gestión Clínica (UGC) de Almanjáyar atiende sanitariamente a la población de un barrio situado en la zona norte del municipio de Granada, calificado como Zona

con Necesidad de Transformación Social (ZNTS). Se realizó un informe con objeto de facilitar la toma de decisiones de los equipos de gestión y de los profesionales sanitarios, así como orientar y priorizar estrategias de Salud Pública en esta zona.

**Métodos:** La valoración de los distintos indicadores susceptibles de mejora, se ha basado en el comportamiento temporal de los datos de la UGC y en la comparación relativa con el conjunto del Distrito Granada-Metropolitano (GR-MT). La principal fuente de información ha sido el Módulo de Vigilancia Integral de la Salud por Áreas Pequeñas (VIGIA) disponible en la Aplicación de Ayuda al Profesional (ADA). El periodo de estudio se estableció entre el 1 de enero de 2012 y el 31 de diciembre de 2016.

**Resultados:** Indicadores mejorables en relación al promedio del Distrito GR-MT. Embarazo: educación maternal y visita puerperal. Salud infantil: visitas a los 4 años de edad. Reconocimientos escolares. Sobrepeso y obesidad. Enfermedades infecciosas: coberturas vacunación de gripe, especialmente en enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Cardiovasculares: ingresos por insuficiencia cardiaca (IC) y por EPOC. Enfermos anticoagulados en seguimiento, condicionado probablemente por la juventud de la población atendida. Diabetes: pacientes en seguimiento. Enfermos con pies patológicos.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Identificar las causas que originan la baja cobertura de la visita puerperal y descartar problemas de registro. Fomentar los programas de Salud en la Infancia y mantener los exámenes de salud escolar al tratarse de una ZNTS. Potenciar las intervenciones grupales tanto en obesidad infantil como en consejo dietético. Conseguir mayores coberturas de vacunación antigripal, sobre todo en poblaciones de riesgo. Realizar un análisis de situación en pacientes con IC y con EPOC. Comprobar si los resultados en salud de los pacientes crónicos difieren en personas institucionalizadas, inmobilizadas y/o frágiles y adecuar la atención sanitaria y domiciliaria si procede. Mejorar la salud en pacientes diabéticos. Incorporar indicadores útiles de medición de la calidad de prescripción y de cumplimiento terapéutico.

**Véanse comunicaciones 542 y 1110 en la página 373.**

### 708. EVOLUÇÃO DA SEGURANÇA RODOVIÁRIA EM PORTUGAL

M. Arriaga, A. Silva, F. Mata, R. Horgan, J. Filipe

*Direção-Geral da Saúde.*

**Antecedentes/Objetivos:** O objetivo deste estudo é avaliar a evolução da segurança rodoviária em Portugal, influenciando a prevalência de acidentes rodoviários e as suas respectivas consequências, entre 2010 e 2016.

**Métodos:** A análise dos dados foi baseada em relatórios Nacionais oficiais do Ministério da Saúde, da Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária e do Instituto Nacional de Estatística.

**Resultados:** O número de acidentes rodoviários com vítimas diminuiu de 35.426 em 2010, para 32.299 em 2016 (redução de 9%). O número de mortes a 30 dias, causadas por acidentes rodoviários, teve uma redução de ~ 40%, entre 2010 (n = 937) e 2016 (n = 563). A taxa de ferimentos graves causados. Em 2016, os acidentes rodoviários com mortes a 30 dias foram causados por despistes (41,2%), colisões (37,3%) e atropelamentos (21,5%). Entre 2010 e 2016 houve uma diminuição da percentagem de despistes (redução de 40%), de colisões (redução de 42,3%) e de atropelamentos (redução de 34%).

**Conclusões/Recomendações:** As políticas implementadas no âmbito da segurança rodoviária em Portugal, nomeadamente o reforço de campanhas de vigilância e de sensibilização para comportamentos mais seguros na estrada, permitiram a superação das metas nacionais propostas. A Estratégia Nacional de Segurança Rodoviária teve como

objetivo, em 2015, alcançar 62 mortes por milhão de habitantes, causadas por acidentes rodoviários. Portugal superou esse objetivo, atingindo, em 2015, o resultado ainda mais positivo de 60 mortes por milhão de habitantes. A nova meta para 2020 é reduzir para 41 mortes por milhão de habitantes e 178 feridos graves por milhão de habitantes.

## 808. A SATISFAÇÃO DOS UTENTES DA CONSULTA EXTERNA NUM HOSPITAL PÚBLICO

J.P. Amorim, A. Almeida

FCS-UBI; NECE-UBI.

**Antecedentes/Objetivos:** A satisfação é um componente importante na prestação de cuidados de saúde de qualidade. A satisfação é uma experiência multifactorial e multidimensional sendo por isso difícil definir critérios concretos que conduzam a uma melhoria dos indicadores de satisfação dos utilizadores dos cuidados de saúde. Nos últimos anos, a satisfação tem sido um hot topic em diversos sectores nomeadamente no da saúde. Apesar de intensa pesquisa os fatores preditivos que melhor se correlacionam com a satisfação e preferência dos utentes ainda se encontram mal esclarecidos. Devido à sua natureza multidimensional, avaliações de satisfação realizadas com amostras semelhantes e na mesma instituição obtêm resultados bastante díspares, o que impede a definição de guidelines concretas. A correlação dos níveis de satisfação com a compliance terapêutica ou a qualidade dos serviços prestados é imprecisa, não sendo por isso um fator de monitorização da qualidade eficaz. Avaliar os índices de satisfação dos utentes da consulta externa e compreender quais são os fatores preditivos que melhor se correlacionam com a satisfação destes.

**Métodos:** Foi utilizado o questionário EUROPEP modificado em 157 pacientes utilizadores do serviço de consulta externa do CHCB, adultos que soubessem ler e escrever.

**Resultados:** Tendo em consideração as condições geográficas da região obtivemos uma amostra (N = 157) com uma média de idade igual a 54,57 anos, maioritariamente reformada (43,3%) e pouco literada (Apenas 12,7% tem mais que a escolaridade obrigatória). Dentro dos fatores estudados a idade, o género e a probabilidade de recomendação dos utentes correlacionaram-se positivamente com a satisfação (p value = 0,035, p = 0,037, p = 0,027 respectivamente). No que concerne os restantes fatores relacionados com o utente, (estado civil, literacia, entre outros) nenhum obteve resultados significativos, o que está em concordância com outros estudos. Pela análise dos dados conseguimos compreender que os fatores relevados pelos utentes para a melhoria da sua satisfação prendem-se com a prontidão no atendimento após a marcação, com a limpeza das instalações, com a competência dos enfermeiros, a empatia sentida pelo médico, o interesse pela sua situação pessoal e a capacidade de executar as tarefas diárias.

**Conclusões/Recomendações:** A satisfação é uma avaliação individual pelo que definir guidelines concretas é difícil concretização, devido às influências da satisfação dos prestadores de serviços, bem como de influências de preferências individuais.

## 947. CUIDADOS PRIMÁRIOS À HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E INTERNAÇÕES POR COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES EM CAPITAIS BRASILEIRAS

I.C. Araújo Brandão, A.A. Rêgo de Queiroz, C. Santos Martiniano Souza, O. Góes Bay Junior, W. Gonçalves do Nascimento, R.A. Arcêncio, S.A. Costa Uchôa

UFRN; UEPB; USP.

**Antecedentes/Objetivos:** A hipertensão arterial sistêmica configura causa de incapacidade e morte em todo o mundo. No Brasil, repre-

senta 25% das mortes por doença arterial coronariana e a 40% por acidente vascular cerebral. Segundo a Organização Pan Americana de Saúde, as Redes de Atenção à Saúde coordenadas pela Atenção Primária à Saúde são mecanismos capazes de reverter o modelo de assistência que fragmenta a oferta de ações e serviços de saúde. Objetivo: avaliar a influência das ações ofertadas aos usuários com hipertensão acompanhados pela Atenção Primária à saúde no Brasil, à luz do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) do Brasil e dos indicadores de complicações cardiovasculares decorrentes da hipertensão.

**Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico em todas as capitais brasileiras. Os dados foram obtidos do banco "Microdados da Avaliação Externa", do PMAQ-AB, 2º ciclo (2013) e do Sistema de Informação da Atenção Básica. Realizou-se análise descritiva com cálculo das frequências absolutas e relativas das variáveis e foram realizadas análises bivariadas entre cada variável independente (variáveis do banco do PMAQ-AQ) e o desfecho (taxas de internações), usando um nível de significância de 5%, utilizando o teste qui-quadrado.

**Resultados:** Foram entrevistados 4.448 profissionais. Na análise bivariada, as três variáveis dependentes apresentaram significância estatística. As variáveis que se referiram a existência de vagas para consultas de demanda espontânea para crise hipertensiva; busca ativa de usuários com hipertensão, oferecimento de consultas, registro dos usuários encaminhados para outros serviços de saúde; oferta ações de prevenção e promoção da saúde e solicitação de exames como ecocardiograma e eletrocardiograma.

**Conclusões/Recomendações:** A relação entre as variáveis do estudo demonstrou que a oferta de cuidados aos usuários na Atenção Primária à Saúde influencia positivamente na redução do número de internações hospitalares por complicações decorrentes da hipertensão. Recomenda-se qualificar e ampliar o acesso e o escopo de serviços ofertados, para que haja uma melhoria das condições gerais de saúde da população, bem como da diminuição das internações por complicações por hipertensão.

## Farmacoe epidemiologia

### 498. PROFILE USE AND EFFICACY OF ANTIBIOTICS: THE PERCEPTION OF THE USER OF AVE VALLEY AND AVEIRO REGIONS

I. Pinto, M. Ribeiro, D. Rodrigues, J. Costa, L. Azevedo, S. García

*Departamento de Tecnologias de Diagnóstico e Terapêutica, Escola Superior de Saúde de Bragança, Centro de Investigação de Montanha; Instituto Politécnico de Bragança, Centro de Investigação de Montanha; Escola Superior de Saúde de Bragança.*

**Background/Objectives:** Antibiotics are a group of drugs of extreme importance in the fight against numerous infections. However, large-scale antibiotic therapy provides a strong selective pressure on bacteria, which increases the incidence of antibiotic resistance and may in the long run jeopardize its efficacy and utility. One of the main causes of antibiotic resistance is inadequate treatment. The objectives of this work are characterize the sample profiles of use and knowledge about the antibiotics consumption, particularly in regions NUT III Ave and Aveiro and characterize factors associated with use of antibiotics.

**Methods:** The research design is descriptive and correlational with population-based. It has the support of a questionnaire which was distributed electronically and manually to 768 individuals in the se-

lected regions. For data editing and processing it used the SPSS program, version 22. Statistical analysis was based on the calculation of absolute and relative frequencies, calculating measures of central tendency or position and dispersion measures. Besides, the comparison of proportions and knowledge levels between the two groups was done independently.

**Results:** This project had the participation of 768 individuals, aged between 18 to 83 years, which were 37.8% males and 62.1% females. Further 74.9% individuals have more than Portuguese 3<sup>rd</sup> education cycle and 65.6% are professionally active. Most respondents who used antibiotics couldn't remember the name of the drug (59.7%), but it is clear that the group with the highest consumption is the penicillins (22.9%). In respect of antibiotics consumption 18.8% individuals claim to have used antibacterial with 17.2% belong to Ave and 20.3% Aveiro region. The stated reasons for the use of antibiotics are 18.1% for influenza and constipation treatments. It was found that 90.3% of interviewed obtained such drugs by medical prescription.

**Conclusions/Recommendations:** To conclude the level of knowledge about antibiotics is very similar in both regions, standing out the relationship between the level of knowledge and variables, gender, age, educational level and employment status of the respondent.

Financiación: CIMO (UID/AGR/00690/2013).

## Género y salud

### 220. HOSPITALIZACIÓN EN PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS EN ESPAÑA (2009-2012): INFLUENCIA DEL GÉNERO

P.J. López-Soto, J.M. Carmona-Torres, A. García-Arcos, I. Morales-Cané, C. Dios-Guerra, M.A. Rodríguez-Borrego

*Facultad de Medicina y Enfermería, Universidad de Córdoba; Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC); EU de Enfermería y Fisioterapia de Toledo, Universidad de Castilla-La Mancha; UGC de Occidente-Distrito Sanitario Córdoba Guadalquivir; Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba.*

**Antecedentes/Objetivos:** En el año 2015 el número de ingresos hospitalarios en los centros dependientes del Sistema Nacional de Salud Español era superior a los 4 millones, siendo casi la mitad de ellos (44,4%) producidos en personas mayores de 65 años (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017). La hospitalización supone un elevado coste sanitario y, en muchas ocasiones, desencadena en una posterior dependencia (limitación de las actividades de la vida diaria, institucionalización, etc.) en la persona mayor. Por tanto, el objetivo de este estudio fue determinar la asociación entre los ingresos hospitalarios y los factores socioeconómicos, médicos y de género.

**Métodos:** Se emplearon los datos de las Encuestas Europeas de Salud 2009 (N = 6.026) y 2011/2012 (N = 5.896) de personas mayores de 65 años de todas las comunidades autónomas españolas. Se determinó la asociación entre la hospitalización y las variables socioeconómicas, demográficas y médicas mediante análisis de regresión logística.

**Resultados:** De los 11.922 registros obtenidos, el 61,8% eran mujeres y con una edad media de 75,72 ± 7,26 años. Del total de registros, el 14,8% tuvieron un ingreso hospitalario en los últimos 12 meses (siendo mayor el número de ingresos en el 2009 -16,2% vs. 13,4%; p > 0,001). Los ingresos hospitalarios se asociaban independientemente

con ser hombres [OR 1,43 (IC95%: 1,28-1,60); p < 0,001], con presencia de más de una enfermedad [OR 2,16 (IC95%: 1,84-2,54); p < 0,001] y diabéticos [OR 1,56 (IC95%: 1,37-1,76); p < 0,001]. El ser soltero [OR 0,81 (IC95%: 0,66-0,99); p = 0,049] y fumador [OR 0,65 (0,51-0,83); p < 0,001] eran factores protectores en ambos sexos.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Según los datos de las Encuestas Europeas de Salud, la hospitalización en España está principalmente asociada con hombres, y para ambos sexos, la existencia de más de una enfermedad y presencia de diabetes mellitus.

## Gestión y evaluación de servicios sanitarios y tecnologías

### 262. ACTIVIDAD HOSPITALARIA POTENCIALMENTE EVITABLE

R.M. Miñarro del Moral, A.A. Romero Campos, A. Espinosa Poyatos, J. Molina Martín, A.I. Cobo-Cuenca, M.A. Rodríguez-Borrego

*Hospital Universitario Reina Sofía; IMIBIC; UCO; UCLM.*

**Antecedentes/Objetivos:** En el contexto actual de recursos limitados es de sumo interés conocer los posibles nichos de mejora que permitan la identificación de actividades que podrían evitarse y que permitieran liberar recursos para otros fines. Existen numerosos abordajes, tanto en el análisis de las hospitalizaciones como en el de las visitas a urgencias, y no existe consenso en cuanto a los indicadores a utilizar. Objetivos: cuantificar la actividad hospitalaria potencialmente evitable mediante la aplicación de indicadores utilizados internacionalmente (Prevention Quality Indicators (PQI) de la Agency for Healthcare Research and Quality estadounidense (AHRQ)). Describir las condiciones más frecuentes en el ámbito de la hospitalización y en urgencias potencialmente evitables.

**Métodos:** Estudio descriptivo. Fuente de datos: altas hospitalarias de 2016 (Conjunto Mínimo Básico de Datos) de un Hospital universitario. Criterios de actividad potencialmente evitable: episodios de hospitalización que reúnen los criterios establecidos por la AHRQ para la construcción de los indicadores PQI. Para determinar la actividad potencialmente evitable en urgencias se analiza la variable de procedencia del paciente (urgencias, consultas, etc.). El tratamiento de la información se realiza mediante desarrollos ad hoc en Access. Se presenta el análisis descriptivo de la actividad potencialmente evitable en hospitalización y urgencia.

**Resultados:** En el año 2016 se produjeron 38.024 hospitalizaciones, de las cuales 3.211 (8,44%) fueron por condiciones potencialmente evitables desde el ámbito extrahospitalario. En 2.892 de los casos (90,07% de los casos PQI), la procedencia de los pacientes fue urgencias. Las urgencias atendidas durante 2016 fueron 189.581, los casos potencialmente evitables representan un 1,53% de las atenciones en urgencias. Tanto en el ámbito de urgencias como en el de hospitalización, las principales causas de atención potencialmente evitables fueron: insuficiencia cardiaca, neumonía y EPOC/asma.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Aproximadamente un 8,5% de los ingresos hospitalarios y un 1,5% de las urgencias atendidas en 2016 se produjeron por condiciones sensibles a cuidados ambulatorios potencialmente evitables en el ámbito extrahospitalario ya sea por: a) prevención del inicio de la enfermedad, b) tratamiento de enfermedades agudas o c) control de enfermedades crónicas. Este tipo de análisis permite orientar las actuaciones interniveles que, en nuestro caso,

deben centrarse en un mejor manejo de: insuficiencia cardíaca, neumonía y EPOC/asma.

### 679. COORDINACIÓN ASISTENCIAL ENTRE NIVELES DE ATENCIÓN EN EL SISTEMA DE SALUD EN CATALUÑA: RESULTADOS DE LA ENCUESTA COORDENA.CAT

A. Romero, I. Vargas, E. Sánchez, F. Cots, P. Plaja, A. Avecilla, I. Ramon, E. Medarde, M.L. Vázquez por GAIA, et al

*Consorti de Salut i Social de Catalunya; Serveis de Salut Integrats del Baix Empordà; Parc de Salut Mar; Fundació Salut Empordà; Badalona Serveis Assistencials; Consorci Hospitalari de Vic; Consorci Sanitari de Terrassa.*

**Antecedentes/Objetivos:** Analizar las experiencias y percepción de coordinación clínica entre niveles de los médicos de atención primaria (AP) y especializada de agudos y sociosanitaria (AE).

**Métodos:** Estudio transversal, basado en encuesta a médicos de AP y AE del sistema sanitario catalán, en sus centros sanitarios, mediante autoadministración del cuestionario COORDENA-CAT *on-line*, de octubre a diciembre de 2017. Respondieron 3.282 médicos de 16135 invitados (20,3%); Se realizaron análisis descriptivos de su experiencia en transferencia y uso de la información clínica, coherencia de la atención, seguimiento del paciente, accesibilidad y percepción de coordinación, entre niveles.

**Resultados:** El 63,2% eran médico/as de AE, 57,5% mujeres, 85,9% nacidos en España y la mediana de edad, 47 años. Consideran que suelen compartir la información clínica entre niveles (62,2%) y utilizarla para el seguimiento de los pacientes (79,7%). El 75% suele estar de acuerdo con los tratamientos prescritos por los médicos del otro nivel. La mayoría señala que la AP deriva los pacientes cuando es adecuado (81,4%); y que la AE los devuelve a AP cuando es adecuado (79,9%). El 73,2% consideran que el paciente espera mucho tiempo para acceder a la AE en la derivación ordinaria, pero sólo el 46,9% en derivación ordinaria. La mayoría (62,3%) percibe que la atención entre AP y AE no suele estar coordinada.

**Conclusiones/Recomendaciones:** A pesar de considerar que hay intercambio de información y coordinación en la gestión clínica, la percepción general es que la atención entre niveles asistenciales no está coordinada. Se necesita explorar los factores asociados.

Financiación: FIS/FEDER PI15/00021.

### 878. PERCEÇÃO DOS RISCOS ASSOCIADOS AOS RESÍDUOS HOSPITALARES PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM HOSPITAL CENTRAL

B. Edra, B. Magalhães, C. Maia, M.C. Costa

*Escola Superior de Saúde de Santa Maria; Centro Hospitalar S. João; Universidade Lusófona.*

**Antecedentes/Objetivos:** A percepção dos riscos de exposição dos profissionais em diferentes contextos inerentes ao processo de gestão de Resíduos Hospitalares (RH) permite avaliar a sua adequabilidade às práticas implementadas, possibilitando a identificação de áreas de intervenção de forma a otimizar todo o processo. Avaliar a percepção dos profissionais (médicos, enfermeiros e auxiliares) associada a diferentes dimensões (saúde, profissionais de saúde, doentes, visitantes, trabalhadores dos serviços de suporte e para o ambiente) é um instrumento fundamental para a melhoria contínua de opções nas etapas do sistema de gestão.

**Métodos:** Desenhou-se um estudo observacional, descritivo e correlacional transversal, através da aplicação de um inquérito (aplicado) a 789 profissionais de saúde de 31 serviços de um hospital central do norte do país. Os dados foram tratados com recurso à estatística descritiva e inferencial, recorrendo ao software IBM SPSS 23.0.

**Resultados:** A amostra era composta por 580 enfermeiros, 132 auxiliares de acção médica e 77 médicos, de vários serviços, sendo os três mais representativos o serviço de Urgência (10,3% da amostra), a Medicina interna (9,6%), a Pediatria-internamento (6%). O maior inerente aos RH percebido está associado ao ambiente, considerado muito elevado (49,7%). Para todos os restantes itens os profissionais de saúde reconheceram, com maior frequência, a existência de risco elevado, destacando a sua própria saúde em primeiro lugar com um risco elevado (43,2%), seguida da saúde dos profissionais de saúde envolvidos na gestão de RH (41,2%), e com menor frequência de resposta a percepção de riscos para a saúde dos doentes (32,4%) e dos visitantes (25,7%). Não se verificam diferenças significativas entre as categorias profissionais, com excepção do item do ambiente em que os enfermeiros percebem maior risco que os médicos. Da análise factorial, conclui-se que os auxiliares não distinguem os objectos de risco, consideram-nos todos de uma forma homogénea como tendo risco muito elevado 294 profissionais (37,1% da amostra). Os médicos encaram em conjunto o risco relativo a todas as pessoas directamente envolvidas nos cuidados de saúde, enquanto os enfermeiros separam os doentes e os visitantes dos profissionais.

**Conclusões/Recomendações:** Os resultados evidenciam uma diferente percepção de risco dos RH pelos profissionais de saúde em ambiente hospitalar, identificando-se assim potenciais áreas de formação.

### 897. SIMULACIÓN INTERACTIVA PARA EL APRENDIZAJE EN SEGURIDAD DEL PACIENTE: LA HABITACIÓN DE LOS FALLOS

J.L. Valencia-Martín, J.M. Aranz-Andrés, N. López Fresneña, C. Díaz-Agero Pérez, A. Rincón Carlavilla, J. Alia Herrero, N. Flores Andújar

*Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Fundación para la Investigación Biomédica, Hospital Universitario Ramón y Cajal/IRYCIS.*

**Antecedentes/Objetivos:** El uso de la simulación de problemas clínicos reales presenta importantes ventajas para la formación práctica de los profesionales sanitarios, aunque su aplicación suele requerir importantes recursos técnicos y humanos. Para mejorar la formación y sensibilización de los profesionales sanitarios en buenas prácticas y seguridad del paciente, se simuló un entorno clínico estático de baja complejidad.

**Métodos:** Se elaboró un caso clínico de un paciente hospitalizado, introduciendo 7 aspectos de especial relevancia por su frecuencia e impacto en la seguridad del paciente, y recreando un entorno físico, simulando todos los elementos de una habitación de hospitalización: mobiliario, dispositivos médicos, medicación y productos sanitarios relacionados con el caso (todos reales); historia clínica y registros clínicos, pruebas complementarias e información relacionada (simulados con formato idéntico a los reales), y 3 maniqués estándar (no medicalizados) correspondientes al paciente, un acompañante y un sanitario. Todo ello se situó junto al salón de actos donde se celebraba esta jornada científica, en forma de taller paralelo. Los participantes del taller recibieron previamente un resumen de los aspectos clave del caso clínico y un formulario para registrar en el escenario clínico las prácticas clínicas inadecuadas identificadas, las causas que podrían contribuir o favorecer su ocurrencia, los daños potenciales para el paciente y las barreras preventivas que podrían haberlas evitado. A continuación, se les facilitaba el acceso al escenario para una experiencia inmersiva de 10 minutos de duración, observando en pequeños grupos de 2-3 personas el entorno recreado, pudiendo examinar todos los elementos incluidos en el mismo.

**Resultados:** Las limitaciones de acceso necesarias permitieron la participación activa del 18% de los 356 asistentes, que pudieron realizar el taller durante las 5 horas de duración de esta jornada

científica. Para ampliar las posibilidades de participación y discusión, se realizó una sesión plenaria, donde se expuso la metodología, las evidencias en las que se fundamentaban los problemas de seguridad planteados y se resumieron los principales aspectos identificados.

**Conclusiones/Recomendaciones:** El uso de la simulación clínica es viable sin necesidad de medios técnicos costosos, y puede adaptarse a las necesidades formativas y formatos deseados. El empleo de un entorno inmersivo permite un mayor impacto y reflexión en los participantes que la mera transmisión teórica de conocimientos, y permite la reproducibilidad y aplicación a un gran número de participantes, sin interferir con la actividad asistencial.

#### 946. ESTIMACIÓN DE LA TASA DE MORTALIDAD A LOS 30 DÍAS: PRINCIPALES LIMITACIONES CITADAS EN LA LITERATURA

A. Ribeiro dos Santos, M. Esteve-Pardo, J. Roca

*Departamento de Pediatría, Obstetricia y Ginecología y de Medicina Preventiva, Universitat Autònoma de Barcelona; Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Germans Trias i Pujol; Unitat d'Epidemiologia, Hospital Germans Trias i Pujol.*

**Antecedentes/Objetivos:** La tasa de mortalidad hospitalaria a los 30 días del alta se considera un indicador útil para hospitales, médicos y financiadores señalar la relación entre los problemas de calidad de atención y los casos de mortalidad. Es necesario realizar un análisis estadístico prudente para evitar una asociación incorrecta entre la mortalidad y las variaciones en la atención hospitalaria. El estudio identificó los principales problemas citados en la literatura para la estimación de la tasa de mortalidad a los 30 días del alta.

**Métodos:** Revisión basada en artículos publicados e indexados entre los años de 2013 y 2017. La encuesta se realizó en la base de datos PubMedMesh, con las siguientes palabras claves: "Hospital Mortality" and "Patient Readmission" and "Quality Indicators, Health Care".

**Resultados:** Se han seleccionado 36 artículos. En general son estudios de cohortes que utilizan base de datos administrativos y modelo de regresión logística. La información disponible sugiere que los principales problemas en la estimación de la tasa de mortalidad a los 30 días se relacionan con: 1 La naturaleza de la base de datos Administrativa (validez de la información, ausencia de precisión); 2 La ausencia de variables importantes del ajuste de riesgo (gravedad de la enfermedad y comorbilidad, datos de terapia farmacológica, datos clínicos y de laboratorio); 3 Capacidad de los recursos humanos que manejan datos de los pacientes (dificultad de codificar, interpretar y evaluar correctamente los datos).

**Conclusiones/Recomendaciones:** Base de datos administrativa con déficits en la validez y precisión de la información conduce a conclusiones erróneas. La inexistencia de variables importantes para el ajuste de riesgo disminuye su poder predictivo al estimar la tasa de mortalidad. Profesionales poco cualificados no interpretan con precisión el contenido de los datos disponibles. Es importante mejorar la calidad de la información de los datos administrativos a través de elementos fiables y precisos de los pacientes. El ajuste de riesgo debe hacerse en base a variables relevantes que influyen en el resultado de la atención. Dada la importancia de la interpretación y evaluación de los datos administrativos, el nivel de educación de los profesionales involucrados también es de gran importancia para una descripción precisa de la información disponible. Estas recomendaciones sugieren que, cuando se apliquen, puede producirse una mejora en la calidad del suministro de datos. Así como, pueden proporcionar una estimación mejorada de la tasa de mortalidad a los 30 días del alta de los pacientes ingresados en la asistencia hospitalaria.

#### 982. VALORACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DESDE LA PERSPECTIVA DE LA POBLACIÓN: ¿QUÉ HA PASADO EN 10 AÑOS?

K. Rocha, M. Pasarín, M. Rodríguez-Sanz, C. Borrell, S. Berra

*Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; Agência de Salut Pública de Barcelona; CIBERESP; CIES/CONICET; Escuela de Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.*

**Antecedentes/Objetivos:** En España disponemos de un instrumento breve para valorar la experiencia de la población en el cumplimiento de algunas cuestiones clave de la atención primaria (AP), a través de una versión abreviada, con 9 ítems derivados del Primary Care Assessment Tools (PCAT), que forma parte de la Encuesta de Salud de Barcelona (ESB) desde el año 2006. El objetivo es conocer, de forma preliminar, la valoración de la población respecto la AP y si se han producido cambios entre los años 2006 y 2016 en la ciudad de Barcelona.

**Métodos:** Estudio de tendencias con datos de la ESB de 2006 y 2016, sobre la muestra de residentes en Barcelona, de 15 o más años, que afirmaron tener un médico de cabecera de referencia (> 90% de las muestras) y que habían visitado a un médico especialista alguna vez (n ESB 2006 = 4.180 y n ESB 2016 = 3.307). Las variables se refieren a: acceso, continuidad de atención, coordinación y competencia cultural. Los ítems se responden con escala tipo Likert de 4 categorías (No en absoluto; Es probable que no; Es probablemente que sí; Sí sin duda). En todos los ítems se disponía también de la opción "No lo sé". Se construyó el índice PCAT-9 a partir de la suma de los valores (rango de 9 a 36 y transformado a escala 0 a 100). Se realizó cálculo también el índice tratando las respuesta "No lo sé" por el valor intermedio 2,5 (siempre que no superara el 50% de los ítems, caso en que se excluyó la persona del análisis). Se realizó un análisis descriptivo del valor del índice global y por sexo.

**Resultados:** El valor del índice PCAT-9 fue de 73,9 el año 2006 (73 en hombres y 74,6 en mujeres) y de 78 en el año 2016 (77,4 hombres y 78,5 en mujeres). Destacar también que para los 9 ítems, entre 2006 y 2016, aumentó el porcentaje de personas que respondían la opción "no lo sé".

**Conclusiones/Recomendaciones:** El primer análisis preliminar sobre la evolución de la valoración de la AP, medida a través de la experiencia de la población, muestra una ligera mejoría en el valor del índice en los últimos 10 años. La interpretación de la opción de respuesta "No lo sé" es importante a la hora de interpretar el resultado, ya que la ligera mejora del índice se acompaña de un aumento del desconocimiento.

Financiación: CIBERESP.

#### 1055. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NOS PLANOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL/BRASIL

C. Guaranha, C.F. Achutti, A.L. Quevedo, R. Varela, A.R. Silva, M. Grecellé, M.T. Strohschoen, H.M. Bruschi, T.T. Carolino  
SES/RS.

**Antecedentes/Objetivos:** A Atenção Primária à Saúde (APS), na perspectiva das Redes de Atenção à Saúde (RAS), tem o papel de ordenadora das redes e de coordenadora do cuidado. Considerando-se que, no Estado do Rio Grande do Sul (RS), Brasil, em 2015, segundo dados de estimativa do Ministério da Saúde e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 78% dos municípios gaúchos possuíam até 20 mil habitantes, caracterizando-se estes como municípios de pequeno porte, é fundamental conhecer e analisar a estrutura da APS, a fim de garantir a sua resolutividade nas RAS. O objetivo do trabalho é apresentar uma análise de como a Atenção Primária à

Saúde foi abordada na construção da análise situacional dos Planos Municipais de Saúde (PMS) do Estado do Rio Grande do Sul (RS) para o período 2018-2021.

**Métodos:** Trata-se de estudo quantitativo descritivo, realizado a partir dos dados de um questionário construído pela Secretaria de Estado da Saúde (SES) do RS para a análise dos planos municipais de saúde referente ao período 2018-2021. A análise para o presente trabalho enfocou na temática da Atenção Primária à Saúde, enquanto parte das Redes de Atenção à Saúde. O questionário foi autorrespondido pelos municípios do RS entre dezembro de 2017 e março de 2018. A amostra de conveniência resultou em um total de 191 dos 497 municípios.

**Resultados:** Conforme os dados, 96,9% dos municípios definem a APS como coordenadora do cuidado, 96,3% dos PMS descreveram o número (no) de Unidades Básicas de Saúde, 94,8% o no de equipes de Estratégia de Saúde da Família, 92,7% o no de Agentes Comunitários de Saúde, 49,7% o no de Núcleos de Apoio à Saúde da Família, 54,5% o nº de Oficinas Terapêuticas na APS, 38,7% o nº de Núcleos de Apoio à Atenção Básica. Sobre os indicadores de resolutividade da APS, 51,8% dos PMS apresentam informações sobre Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica e 82,2% a Cobertura de Saúde Bucal e Saúde da Família. Sobre as estratégias de promoção e prevenção da saúde, 63,9% descrevem Grupos Comunitários e 53,4% academias de saúde.

**Conclusões/Recomendações:** Considerando a importância da APS para a organização do sistema e das Redes de Atenção à Saúde, percebe-se que no Rio Grande do Sul os PMS avaliados já trazem essa concepção. Segundo os respondentes, há uma descrição nos documentos da estrutura da APS, bem como de indicadores de resultado. Nesse sentido, problematiza-se a necessidade de um financiamento efetivo e adequado desse nível de atenção a fim de que esta cumpra seu papel nas RAS.

#### 1064. ANÁLISE DOS DETERMINANTES SOCIAIS NOS PLANOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL/BRASIL

A.L. Quevedo, C. Guaranha, C.F. Achutti, R. Varela, A.R. Silva, M. Grecellé, M.T. Strohschoen, H.M. Bruschi, T.T. Carolino SES/RS.

**Antecedentes/Objetivos:** Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) referem-se às condições sociais, econômicas, culturais, étnico-raciais, biopsicológicas e comportamentais que afetam a saúde das populações, nos diferentes territórios. Guardam relação sobre como um indivíduo ou grupo social se desenvolve, bem como se dão seus processos produtivos. O objetivo do trabalho é apresentar uma análise de como a temática de Determinantes Sociais da Saúde foi abordada na construção da análise situacional dos Planos Municipais de Saúde (PMS) do Estado do Rio Grande do Sul (RS) para o período 2018-2021.

**Métodos:** Trata-se de estudo quantitativo descritivo, realizado a partir dos dados de um questionário construído pela Secretaria de Estado da Saúde (SES) do RS para análise dos Planos Municipais de Saúde referentes ao período 2018-2021. Este trabalho enfocou na temática dos Determinantes Sociais da Saúde. No questionário, para a análise da temática de Determinantes Sociais da Saúde, utilizou-se o Modelo de Dahlgren e Whitehead (1991), especificamente a camada intermediária, que trata das condições de vida e trabalho. O questionário foi autorrespondido pelos municípios do RS entre dezembro de 2017 e março de 2018. A amostra de conveniência resultou de um total de 191 dos 497 municípios.

**Resultados:** Na análise situacional, a temática dos Determinantes Sociais da Saúde foi apresentada em 45% ou mais dos Planos Municipais de Saúde. Entre as categorias adaptadas, produção agrícola foi abordada em 77,5%, educação 90,1%, trabalho e renda 82,7%, desemprego 45%, saneamento básico 86,4%, ambiente 78%, habitação 70,2%.

Cabe ainda destacar que, apenas 50,8% dos PMS apresentaram a categoria cor/raça na análise do panorama demográfico; e somente 10,5% ou menos dos PMS apresentam a situação de saúde dos grupos específicos e vulneráveis da população: sendo 10,5% população negra, 9,9% população indígena, 8,4% população privada de liberdade, 7,9% população dos campos, florestas e água, 6,3% população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros (LGBT), 5,8% população em situação de rua, 5,8% população de imigrantes, 3,1% povos ciganos e 1,6% pessoas com deficiência.

**Conclusões/Recomendações:** O plano de saúde, instrumento legal de planejamento em saúde no Brasil, deve considerar, tanto na análise situacional quanto nas diretrizes, objetivos e metas, os DSS, criando ações que impactem os processos sociais e econômicos relacionadas à saúde. Para qualificar a análise situacional nos PMS, a SES/RS apoia gestores/trabalhadores de secretarias municipais para que elaborem, intersetorialmente, ações estratégicas que diminuam as iniquidades em saúde.

## Nutrición y alimentación

### 90. MALESTAR POR INGESTA DE CERVEZA DE LATA CON RESTOS ORGÁNICOS EN JUNIO DE 2017

J. Henares Montiel, L. Peña Rivas, D. Almagro López, D. Almagro Nievas

*UGC Interniveles de Prevención, Promoción y Vigilancia de Salud Pública de Granada; UGC de Protección de la Salud de Granada Sur.*

**Antecedentes/Objetivos:** Las intoxicaciones accidentales por consumo de líquidos contaminados por agentes microbiológicos o químicos, es un hecho frecuente a investigar. Se realiza una llamada del residente de preventiva del Hospital del Campos de la Salud al epidemiólogo del Equipo de Alertas de Salud Pública de Granada el día 6/6/2017, informando que hay un paciente que, tras la ingesta de una cerveza de lata, presenta una clínica de vómito y epigastralgia. La cerveza de 33 cc, procede de un supermercado conocido. Con esta información se elabora la hipótesis de que es posible una contaminación biológica dado el cuadro clínico y esperando que aparezca más sintomatología. Se descarta la hipótesis de contaminación química, según la sintomatología descrita. El objetivo es describir la alarma particular creada tras la ingesta una cerveza comercial contaminada con materia orgánica y las actuaciones llevadas a cabo por el equipo de guardia.

**Métodos:** Las intervenciones iniciales que se realizaron fueron: Llamada telefónica al familiar del afectado (fotos, latas, informe clínico), actuación del técnico de protección de la salud (información, levantamiento de acta establecimiento, reclamación) y comunicación a los Servicios Centrales (notificación y validación de la alerta, grabación).

**Resultados:** El paciente acude a urgencia de hospital del Campus de la Salud por epigastralgia después de cerveza con ratón y fue diagnosticado de vómito y no se le puso tratamiento, solo la indicación de beber abundantes líquidos. En las fotos parecen restos biológicos. El resto de la familia no consumió de la cerveza, ni del resto de latas del mismo lote. El día 9/6/17 y al no aparecer más sintomatología de intoxicación biológica (ni diarrea, ni fiebre), no se tomaron muestras de productos biológicos por estar abierta la lata. Se descartó de inicio la posible intoxicación química. El paciente tenía 7 latas cerradas y la abierta del lote 129C1619 con fecha de consumo antes de 04/2018. No tuvimos información de nuevos eventos relacionados con la cerveza.

Tampoco se presentó denuncia por parte de la familia, ni a la guardia civil, ni reclamación a FACUA.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Se descarta una posible intoxicación alimentaria y química. No hubo ningún requerimiento judicial ni solicitud de algún informe de nuestras actuaciones por parte del afectado o familia.

### 368. ANÁLISIS DE LOS HÁBITOS DE DESAYUNO EN INSTITUTOS DE ENSEÑANZA SECUNDARIA DEL DISTRITO DE CIUDAD LINEAL

O. Borrego, M. Caballero, N. García, S. Mena, A. Vicente, M. Esteban

*CMS Ciudad Lineal, Servicio de Prevención y Promoción de la Salud, Ayuntamiento de Madrid, Madrid Salud.*

**Antecedentes/Objetivos:** El desayuno es la primera comida del día y la que ayuda a reorganizar los cambios metabólicos que el cuerpo sufre por el ayuno prolongado de la noche. El Ministerio de Sanidad considera que un desayuno es equilibrado si está compuesto por leche, fruta e hidratos de carbono. Sabiendo la importancia del desayuno en el rendimiento escolar y tras la presentación del informe de "Estado nacional del desayuno en España", estábamos interesados en conocer los hábitos alimentarios en el desayuno de los centros con los que colaboramos. En ellos hay una comunidad significativa de población migrante. La mayoría procede de países de América del Sur. Sus desayunos son ricos en maíz, quesos, batidos naturales de frutas y fritos. El objetivo principal del estudio es analizar el desayuno de los alumnos de la enseñanza secundaria obligatoria (ESO), primer y segundo curso, en algunos centros, del distrito Ciudad Lineal de Madrid.

**Métodos:** Diseño: Como pilotaje, se pasa un cuestionario a una muestra de 118 alumnos de la ESO del distrito de Ciudad Lineal para el estudio descriptivo. En dicha consulta se desglosa el desayuno en alimentos para su posterior análisis. Está previsto ampliar la muestra hasta una n mayor de 1.000.

**Resultados:** Presentamos los resultados preliminares del pilotaje: Un 2% no desayuna nada y el 30% hacen un desayuno completo. Del resto, el 46% consume hidratos de carbono y lácteos, el 6% sólo lácteos, un 5% desayuna hidratos de carbono y fruta, sólo hidratos de carbono el 2%, fruta sólo el 3%, el 2% lácteos más fruta y otras combinaciones no especificadas otro 5%.

**Conclusiones/Recomendaciones:** 1. Habría que plantearse que pautas habría que dar en la población migrante, para modificar hábitos poco saludables, sin perder su esencia. 2. En nuestra muestra sólo el 30% del alumnado toma un desayuno completo. 3. Desde nuestra labor como salud comunitaria, y a la vista de los resultados tendríamos que preguntarnos, la manera de empoderar a nuestra adolescencia para adquirir hábitos saludables, porque solo con la información no es suficiente.

## Otras áreas

### 1014. OS EVENTOS DE MASSAS E O DISPOSITIVO MÉDICO ADEQUADO: SEMANA ACADÉMICA VS CONCENTRAÇÃO DE MOTOS DE FARO

M.F. Horta Correia, C. Nunes, C.M. Dias

*ENSP-UNL; Instituto Ricardo Jorge; CISP; ARS Algarve.*

**Antecedentes/Objetivos:** Os fenómenos de massas ou mass gathering (MG), constituem um desafio e uma oportunidade para os ser-

viços de saúde nas áreas da emergência e da saúde pública, pelo impacto na afluência às urgências, pelo risco de propagação de doenças infecto contagiosas e probabilidade de ocorrência de situações de terrorismo. O objectivo deste estudo é caracterizar dois eventos de massas, a Semana Académica (SA) e a Concentração de Motos de Faro (CMF), entre 2011 a 2015, através da sua evolução e perfil no que respeita à idade, sexo e motivo de atendimento no dispositivo médico de modo a adequar os serviços de saúde a situações de MG.

**Métodos:** Através de um estudo observacional, transversal repetido, analisaram-se os dados demográficos (sexo e idade), motivo de consulta, taxa de utilização dos serviços de saúde da CMF e SA, taxa de referenciação hospitalar de todos os atendimentos efectuados pela Cruz Vermelha Portuguesa de Faro no apoio médico à SA e à CMF de 2011 a 2015. Após uma abordagem descritiva foram utilizados o teste de independência do qui quadrado e o teste T de igualdade de médias.

**Resultados:** Os resultados obtidos evidenciaram um total de 2.880 atendimentos (70%CMF,30% SA), no período de tempo em estudo, com uma taxa de utilização dos serviços de saúde (TUSSE) de 34,1‰ na CMF versus 5,8‰ na SA. A taxa de referenciação hospitalar foi de 5,8‰ na SA e 1,8‰ na CMF. O número de participantes é maioritariamente masculino (65% vs 35%) na CMF, sendo igualmente distribuído entre os géneros na SA. A idade mínima é de 14 anos e a máxima 50 na SA, enquanto na CMF a idade mínima é de 2 anos e a máxima 76 anos. A média de idades é diferente nos dois eventos, 36,9 na CMF e 22,6 anos na SA ( $p < 0,001$ ). Existe evidência de associação entre o sexo dos participantes atendidos e o evento em causa (SA e CMF). O principal motivo de atendimento é diferente nos dois eventos, o diagnóstico "feridas" corresponde à maior percentagem de atendimentos na CMF (27%) e o diagnóstico "intoxicações alcoólicas" na SA (31%). A análise do diagnóstico principal "feridas" revela existir evidência de diferenças das médias de idades entre os dois eventos  $p < 0,00$  e não existe evidência da associação entre sexo e evento  $p = 0,190$ .

**Conclusões/Recomendações:** As conclusões do presente estudo basearam-se na análise de duas situações de MG que ocorrem anualmente em Faro no Algarve (CMF e SA), entre 2011 a 2015. Existe evidência de que os eventos de massas ou MG são diferentes no que diz respeito à idade e sexo e nos motivos de procura dos participantes que ocorrem aos serviços médicos no local. Os fenómenos de MG diferem entre si e os meios a envolver devem ser adequados às suas características e especificidades, pois o tipo de evento condiciona o planeamento e resposta dos serviços de saúde que será diferente de acordo com o perfil de cada uma das situações.

## Promoción y educación para la salud

### 1070. BIBLIOTECA DIGITAL DE LITERACIA EM SAÚDE

A. Costa, C. Sakellarides, P. Barbosa, D. Miranda, A. Peralta, C. Roque, N. Lopes, J. Filipe, M. Arriaga

*Direção-Geral da Saúde; Núcleo de Apoio Estratégico do Ministério da Saúde.*

**Antecedentes/Objetivos:** O SNS+Proximidade surge enquanto processo de modernização do Serviço Nacional de Saúde (SNS), que pretende mudar o seu paradigma, integrando os cuidados de saúde e colocando a pessoa no centro dos sistemas de saúde. Uma das áreas que este serviço abrange é a área da literacia em saúde. Este projeto tem vindo a desenvolver instrumentos para a promoção da literacia em saúde tais como a "Biblioteca de Literacia em Saúde". Avaliar esta ferramenta na perspetiva do acesso à informação sobre saúde, com vista a tornar as pessoas mais autónomas em relação à sua saúde e à saúde dos que as rodeiam.

**Métodos:** Para a recolha dos dados relevantes, foi utilizada a ferramenta de análise “Google Analytics”, sendo analisados os dados referentes ao período de novembro de 2017 a janeiro de 2018.

**Resultados:** A Biblioteca apresenta 28 recursos publicados, 4 livros digitais e 1 Agenda. No que diz respeito ao perfil dos utilizadores 24.940 visitaram a Biblioteca entre novembro de 2017 e janeiro de 2018, sendo que a maioria dos utilizadores tem entre 25 a 54 anos. Acima dos 65 anos a utilização é semelhante aos de 18 a 24 anos. O livro mais visitado foi o “Saúde no Inverno” com 3.407.144 de visualizações, entre 21 de janeiro e 4 de fevereiro. As 15 páginas mais visualizadas, entre 6 de junho de 2017 e 31 de janeiro de 2018, pertencem aos livros “Saúde no Inverno”, “Tropeções, Quedas e Trambolhões” e a “Minha Agenda”. A “Minha Agenda” contou com a interação de 27.000 cidadãos.

**Conclusões/Recomendações:** Ainda que os resultados sejam animadores, existe ainda um longo caminho a percorrer assim sendo, no futuro, deverá ser executado um plano de divulgação no de forma a aumentar o número de visitantes que chegam à Biblioteca por vias externas e não através de link direto. Bem como, apostar em conteúdos relevantes para públicos de maior idade, apesar de existir a tendência para pensar que uma Biblioteca digital terá um público mais jovem e elaborar e implementar um plano de divulgação robusto sobre as temáticas dos novos livros.

#### 1147. SABERES E COMPETÊNCIAS NA ATIVIDADE DOCENTE DO PRECEPTOR

L. Gomes da Frota Machado, G. Posso Lima, C. Maria Araujo Chagas Vergara, A. Patricia Pereira Morais, C. Carneiro

*Universidade Estadual do Ceará.*

**Antecedentes/Objetivos:** A preceptoria tem papel fundamental na residência multiprofissional em saúde da família, pois são os profissionais que participam da formação em saúde, articulando o mundo do trabalho com o mundo do ensino, atuando como um dos protagonistas no processo de ensino-aprendizagem dos programas de residências. Este estudo teve como objetivo sistematizar as competências da formação dos preceptores para a atuação nas Residências Multiprofissional em Saúde na Atenção Básica de Sobral-CE.

**Métodos:** Utilizou-se como percurso metodológico uma pesquisa exploratória, descritiva com abordagem qualitativa. Participaram da pesquisa 06 preceptores que estavam exercendo a preceptoria em unidade básica de Saúde há, pelo menos, dois anos. Como técnicas para coleta de dados utilizou-se a entrevista semi-estruturada e o grupo focal. Destaca-se que os preceptores participantes da entrevista semi-estruturada, foram os mesmos participantes do grupo focal. Para a análise dos dados, utilizou-se o método de análise temática de Minayo (2013).

**Resultados:** Os resultados confirmaram que a experiência em ter sido residente, e o trabalho no sistema de saúde do município, tornaram possível o ingresso como preceptor da residência multiprofissional em saúde. Os participantes salientaram a importância da identificação das competências na atuação do preceptor, na formação do profissional de saúde para o SUS, destacando a necessidade de repensar a prática, a comunicação e o compartilhamento de ideias, o trabalho em equipe, a integralidade do cuidado, e fomentar a educação permanente nos espaços do trabalho em saúde.

**Conclusões/Recomendações:** Portanto, o preceptor tem papel fundamental, pois fomenta a possibilidade de educação em serviço, a aproximação de estudantes com a realidade do mundo de trabalho e a orientação deles para um aprendizado dentro das prerrogativas de uma educação permanente voltada para as necessidades de saúde dos cidadãos, exercendo, enfim, a preceptoria.

#### 1185. DESARROLLO Y APLICACIÓN PARA HERPES DE UNA HERRAMIENTA PARA EL ANÁLISIS DE LA LEGIBILIDAD DE TEXTOS ONLINE DE FORMA AUTOMÁTICA

R. Faubel, M. Traver, A. Gallego, I. Basagoiti, V. Traver, A. Ayala

*Universitat de València; Unidad de Investigación Conjunta en Ingeniería Biomédica (eRPSS): ISS La Fe-UPV; ITACA-Universitat Politècnica de València.*

**Antecedentes/Objetivos:** El empoderamiento, decisivo para el control del estado de salud, se relaciona con la alfabetización en salud y el acceso a información apropiada. Internet se ha convertido en una fuente no desdeñable en la búsqueda de información. El objetivo de este estudio es evaluar la legibilidad de la información disponible online usando un software cuantitativo diseñado y desarrollado *ad hoc*. Esta herramienta es capaz de estimar el grado de legibilidad de cualquier tipo de texto de forma automática.

**Métodos:** Diferentes fórmulas y algoritmos de legibilidad en español fueron testados para ser incorporados en el *software*. Finalmente, se utilizó el Índice Flesch-Szigriszt a través del algoritmo Legible.es en tres categorías: fácil, media y difícil. Se realizó una búsqueda web en Google con una palabra clave para siete enfermedades relevantes como cáncer, diabetes, herpes o sida. Los 50 primeros recursos de información fueron extraídos y analizados para cada palabra clave. Se excluyeron los recursos que no cumplían los criterios de inclusión/exclusión.

**Resultados:** Los recursos obtenidos se clasificaron según la fuente de la información en pública/privada y genérica/sanitaria. Se muestran los resultados preliminares para la palabra clave “herpes”. Se incluyeron 39 recursos con una media de legibilidad de 60,1 puntos donde el 17,9% de los recursos eran de legibilidad difícil, el 30,8% de legibilidad media y solamente 51,3% eran de legibilidad fácil. En las fuentes públicas encontramos más proporción de fáciles (58,3%) frente a las privadas (48,1) al igual que en las sanitarias (55,6%) frente a las genéricas (41,7%). En los primeros 10 recursos extraídos el porcentaje de legibilidad fácil fue mayor (60%) que en los siguientes (48,3%).

**Conclusiones/Recomendaciones:** Se ha desarrollado una herramienta válida para analizar el nivel de legibilidad de forma automática y aplicado para el caso de herpes. Incluir estrategias para el análisis de la legibilidad en los motores de búsqueda puede ser útil para individuos y organismos que generan dicha información online.

#### 1239. INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE PROMOCIÓN DE UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE

A.I. Díaz Cano, L. Fernández Gutiérrez, N. Díaz Vigón, O. Suárez González, C. Díez Fernández, M.J. Rey Ruiz, M. Vega Gutiérrez

*Centro de Salud Las Vegas (Corvera), Servicio de Salud del Principado de Asturias.*

**Antecedentes/Objetivos:** La obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. Mantener una dieta equilibrada combinada con el ejercicio físico son las claves fundamentales para evitar el exceso de grasas en la alimentación de los menores. La cifra de obesidad en Asturias, según los datos de la Encuesta de Salud Infantil, varía entre un 8,8% y un 14,5%, debido en gran medida a un patrón alimentario común: escaso consumo de fruta/verdura y un exceso de proteína animal, así como un preocupante consumo de chucherías, refrescos y comida basura. Por ello, desde El Centro de Salud de Las Vegas (Corvera) se lleva a cabo desde hace años el Programa Educativo Sanitario a Escolares, a través del Taller “El Duende no me da la gana”, con el objetivo de fomentar los hábitos correctos en la alimentación e implicar a los niños y niñas en el aprendizaje de hábitos y conductas saludables.

**Métodos:** La acción formativa es impartida por las enfermeras del Centro de Salud de Las Vegas (Corvera) en las aulas cedidas para tal fin por los colegios de la Zona Básica de Salud. La población a la que va dirigida son los niños niñas de 3 a 6 años. En los días previos a la visita los niños leen y trabajan en el aula con el cuento "Laura y compañía" que promueve hábitos saludables. Posteriormente acude la enfermera para volver a leer el cuento y pide a los niños que le ayuden a cambiar los hábitos, poco saludables, de un personaje que nunca le hace caso. A continuación entra el personaje, que es otra enfermera caracterizada como el duende "No me da la gana", porque e todo contesta con esta cantinela. La enfermera lee el cuento y da consejos de buenos hábitos pero el duende interrumpe continuamente, contando sus malos hábitos y diciendo que "no le da la gana" de hacer lo que la enfermera y su familia le dicen. Los menores aprenden así una serie de consejos básicos para saber discernir los alimentos más saludables de los que no lo son, con el objetivo de que puedan ser ellos mismos quienes vayan tomando conciencia de la importancia de mantener una dieta sana.

**Resultados:** El taller tiene una andadura de 10 años. Se realiza en los 3 centros educativos del concejo de Corvera y ha dado cobertura a un total de 1,170 alumnos. Se han celebrado hasta 18 sesiones de este taller de alimentación guiado por dos enfermeras que van mostrando de una manera dinámica y divertida para los pequeños qué alimentos hay que incluir en una dieta sana.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Los proyectos de colaboración entre comunidad educativa, familias y sistema sanitario mejoran la calidad de vida de las personas a través de la promoción del autocuidado desde la infancia y dan visibilidad a la enfermería como agente de salud comunitario.

## Salud ambiental

### 635. ESTIMACIÓN DE LA POBLACIÓN AFECTADA POR DISTINTOS TIPOS DE QUEMADURAS DEBIDAS A LA RADIACIÓN SOLAR

J.F. Sánchez-Pérez, J.L. Morales, G. García-Ros, I. Alhama

*Universidad Politécnica de Cartagena, Departamento de Física Aplicada; Universidad Politécnica de Cartagena, Departamento de Ingeniería Civil; Universidad Politécnica de Cartagena, Departamento de Estructuras y Construcción.*

**Antecedentes/Objetivos:** Diversos organismos internacionales, como la OMS, han definido la radiación ultravioleta en un sencillo índice conocido como índice UV. Por otro lado, la utilización de ecuaciones Probit han permitido, en el ámbito de la seguridad industrial, determinar el porcentaje de daño en personas derivados de un accidente. Para uno de los accidentes industriales tipo como son los incendios, se puede determinar los porcentajes de población con quemaduras de primer, segundo y tercer grado a través de la dosis de radiación térmica. Este mismo procedimiento se puede aplicar a la radiación solar, utilizando la información derivada de los índices UV, para estimar los porcentajes de población afectada, especialmente en las playas, con los distintos grados de quemaduras.

**Métodos:** Para poder determinar los porcentajes de población afectada con los distintos grados de quemaduras, se debe conocer la dosis a través de la intensidad de radiación solar y el tiempo de exposición mediante la expresión dada por TNO:  $D = I^{4/3}t$ , donde  $I$  es la intensidad de radiación solar y  $t$  es el tiempo de exposición. Así, una intensidad media se puede estimar dividiendo el índice UV, que se puede obtener a través de la web de la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET) donde se especifica en un rango de 0 a 11+

entre 40 m<sup>2</sup>/W y el coeficiente de acción eritemática medio, 0,002. Por otro lado, las expresiones Probit para determinar el porcentaje de afectados por los distintos grados de quemaduras son las propuestas por Sánchez-Pérez et al (Process Saf Environ Prot. 2010;88:109-113) y TNO (1989): quemaduras de primer grado  $Y = -11,65+6,95\log(D)$ , segundo grado  $Y = -13,87+6,95\log(D)$  y tercer grado  $Y = -36,38+2,56\ln(D)$ , donde  $Y$  es el número Probit. La interpretación de los resultados obtenidos de las ecuaciones anteriores se realiza a través de las tablas corregidas para dosis y Probit dadas por Sánchez-Pérez et al, determinando así, el porcentaje de afectados por los distintos grados de quemaduras.

**Resultados:** La metodología anterior nos permitirá estimar el porcentaje de población que sufrirá quemaduras de primer, segundo y tercer grado expuesta a la radiación solar, especialmente aquella que se encuentren sin protección (ropa, protección solar, etc.).

**Conclusiones/Recomendaciones:** Se ha desarrollado una metodología utilizando el índice UV, accesible para toda la población en la Web de AEMET, que permite estimar el porcentaje de población que sufrirá quemaduras de primer, segundo y tercer grado expuesta a la radiación solar.

### 642. EJEMPLO DE APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA PARA ESTIMAR LAS QUEMADURAS DEBIDAS A LA RADIACIÓN SOLAR

J.F. Sánchez-Pérez, J.L. Morales, G. García-Ros, I. Alhama

*Universidad Politécnica de Cartagena, Departamento de Física Aplicada; Universidad Politécnica de Cartagena, Departamento de Ingeniería Civil; Universidad Politécnica de Cartagena, Departamento de Estructuras y Construcción.*

**Antecedentes/Objetivos:** En este trabajo se expone una aplicación práctica de la metodología propuesta para estimar la población afectada por distintos tipos de quemaduras debidas a la radiación solar mediante la utilización del índice UV.

**Métodos:** En primer lugar se debe determinar el índice UV, que se puede obtener de la web de la Agencia Estatal de Meteorología. En este ejemplo, se utilizará un valor típico para un día de verano, un índice de valor 9. Además, se debe determinar el tiempo de exposición que estará expuesta la población, en este caso bañistas que no se hayan protegido adecuadamente a la radiación solar. Para este ejemplo se tomará una exposición de 1,5 horas (5.400 segundos). A continuación, se debe determinar la dosis de radiación solar a la que estará expuesta la población mediante la expresión:  $D = I^{4/3}t$ , donde  $I$  es la intensidad de radiación solar y  $t$  es el tiempo de exposición. Para estimar una intensidad media, se divide el índice UV entre 40.000 m<sup>2</sup>/kW y el coeficiente de acción eritemática medio, 0,002, obteniendo para nuestro ejemplo un valor de  $I = 9/80 = 0,1125$  kW/m<sup>2</sup>. Así, el valor de la dosis para este caso vendría dado por  $D = (0,1125)^{4/3} \cdot 5.400 = 293,3$  (kW/m<sup>2</sup>)<sup>4/3</sup> s. Para determinar el porcentaje de afectados por los distintos grados de quemaduras se utilizan las expresiones Probit propuestas por Sánchez-Pérez et al (Process Saf Environ Prot. 2010;88:109-113) y TNO (1989). Así, para nuestro ejemplo, se obtienen los siguientes valores Probit ( $Y$ ) para la dosis de radiación calculada. Quemaduras de primer grado  $Y = -11,65+6,95\log(293,3) = 5,49$ ; Quemaduras de segundo grado  $Y = -13,87+6,95\log(293,3) = 3,28$ ; Quemaduras de tercer grado  $Y = -36,38+2,56\ln(293,3) = -21,83$ . La interpretación de los resultados obtenidos de las ecuaciones anteriores se realiza a través de las tablas corregidas para dosis y Probit dadas por Sánchez-Pérez et al, que para nuestro caso indica que un 65% de la población expuesta sufrirá quemaduras de primer grado, un 4% de segundo grado y un 0% de tercer grado.

**Resultados:** La metodología expuesta nos permite estimar aproximadamente qué población sufrirá los distintos grados de quemaduras por exposición a radiación solar mediante la utilización del índice UV.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Como se ha mostrado en el ejemplo de aplicación, la metodología propuesta es sencilla y nos permite estimar qué porcentaje de población sufriría los distintos grados de quemaduras debidas a la radiación solar mediante la utilización del índice UV.

## 896. QUALIDADE DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO NOS CONCELHOS DO ARCO RIBEIRINHO 2012-2016

L.M. Hernández Toro, C. Gomes, J. Peixoto, L.M. Guarda

*Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio, Agrupamento de Centros de Saúde Arco Ribeirinho.*

**Antecedentes/Objetivos:** A água é um bem essencial à vida, no entanto, não basta dispor de água é necessário que esta tenha qualidade para o fim a que se destina. A vigilância sanitária de água destinada ao consumo humano, é uma das prioridades em saúde ambiental, e compreende um conjunto de acções com vista à prevenção de riscos para a saúde pública, exigindo atenção das autoridades sanitárias, visto que pode ser veículo de transmissão de agentes patogénicos e de substâncias nocivas, influenciando a saúde da população. Analisar os resultados provenientes do Programa de Vigilância de Água para Consumo Humano (PVSACH) dos sistemas de abastecimento públicos e privados dos concelhos do Arco Ribeirinho (Alcochete, Barreiro, Moita e Montijo) no período de 2012-2016.

**Métodos:** Realizou-se um estudo descritivo, observacional. Amostra foi recolhida entre 2012-2016, sendo composta pelos sistemas de abastecimento de água dos concelhos que compõem o Arco Ribeirinho (AR). De acordo com critérios de inclusão: 22 Sistemas Abastecimento de Rede Pública (SARP), 7 Sistemas Abastecimento Privado (SAP) e 4 estabelecimentos sem ligação à rede pública. Foram excluídos da amostra: 1 SARP por incumprimento do PVSACH e 7 estabelecimentos que no decorrer do estudo se ligaram à rede de abastecimento pública. No tratamento de dados foram utilizados métodos de análise estatística descritiva, com distribuição de frequência, e medidas de tendência central.

**Resultados:** Entre 2012-2016 foram efetuadas 5.051 análises em sistemas de abastecimento dos concelhos do AR. Destas análises, 4.181 (82,8%) foram Análises de Campo (AC) que têm como objetivo determinar barreira sanitária, e pH da água distribuída. Das AC efetuadas, 3.647 (87,2%) foram realizadas em SARP, e 534 (12,8%) em SAP, ou estabelecimentos sem ligação à rede pública. Nos SARP, verificou-se que em 2.871 análises (78,7%) existia barreira sanitária (cloro residual livre entre 0,2 e 0,6 mg/L). Já nos SAP, ou estabelecimentos sem ligação à rede pública, verificou-se barreira sanitária em 363 análises (68%). Entre 2012-2016 nos SARP verificou-se 126 incumprimentos, que foram investigados e comunicados pelas entidades gestoras. Nos SAP, ou em estabelecimentos sem ligação à rede pública, foram observados 62 incumprimentos, que foram igualmente analisados.

**Conclusões/Recomendações:** A vigilância sanitária da água destinada ao consumo humano pressupõe avaliação frequente e continua de diversos aspectos, identificação de riscos potenciais para a saúde humana, com vista a possibilitar formas de intervenção ou controle, assumindo carácter rotineiro e preventivo, já que a qualidade da água é dinâmica no tempo e no espaço.

## 1128. CHUMBO NA ÁGUA DE CONSUMO HUMANO – INVESTIGAÇÃO E ACÇÃO NUMA ZONA RURAL

R.F. Marques, N. Rodrigues, V. Gomes, M. Andrade

*Unidade de Saúde Pública Moinhos, ACES Oeste Sul.*

**Antecedentes/Objetivos:** O chumbo é um metal bioacumulável, que quando dissolvido na água é imperceptível para o consumidor.

Provoca nos fetos e crianças alterações do desenvolvimento, quando existe exposição continuada. Em 1998 a União Europeia reduziu o valor paramétrico máximo de chumbo para 25 µg/L até 25 de Dezembro de 2013 e para 10 µg/L depois desta data. A 12 de Janeiro de 2017 a Autoridade de Saúde do ACES Oeste Sul foi notificada pela entidade pública gestora de água – SMAS, por incumprimento do valor paramétrico de chumbo em análises de controlo realizadas a 10 de Janeiro numa boca-de-incêndio (34 µg/L) e numa habitação (13 µg/L).

**Métodos:** Na avaliação de risco efectuada foram considerados os seguintes pontos: A ligação à rede de abastecimento é recente (2002) sendo um ponto terminal da rede. Não há histórico de nenhum incumprimento prévio. O reservatório que abastece o local também fornece as localidades vizinhas, onde não foi detectado qualquer incumprimento. É uma localidade rural, com algumas residências desabitadas/ocupadas ocasionalmente. O consumo de água naquele local é reduzido. Não existe nas proximidades nenhuma indústria. A identificação de chumbo na água deve-se habitualmente à existência de ramais e acessórios de chumbo.

**Resultados:** A Autoridade de Saúde entendeu que tais valores não constituíam grave risco para a Saúde Pública tendo solicitado a repetição das análises, que mostraram regularização do valor na habitação (12 Janeiro – 0,9 µg/L). Após realização de purga ao sistema e análise de eventuais entradas de água na rede, de outras origens, repetiu-se a análise na boca-de-incêndio e em três habitações, incluindo a primeira afectada. Nesta análise, 18 Janeiro, manteve-se o incumprimento do valor paramétrico na boca-de-incêndio (37 µg/L) e noutra habitação (19 µg/L). Em Fevereiro de 2017, foi realizada nova investigação que não detectou existência de captações particulares com ligação à rede. A boca-de-incêndio foi substituída e realizada nova análise neste local (03 Fevereiro – 94 µg/L), mas normal nas habitações (0,9, 0,9, 0,9, 5,9 e 8,5 µg/L). A Autoridade de Saúde e os SMAS optaram pela realocação da boca-de-incêndio com realização de análise a 17 Fevereiro no novo local (85 µg/L) e numa habitação (6,9 µg/L). Decidiu-se colocar placa informativa na boca-de-incêndio para utilização apenas em situações de incêndio e manter vigilância analítica mensal nas habitações. A 27 de Julho uma das habitações teve um valor de 16 µg/L mas desde então não se verificaram resultados acima dos valores paramétricos.

**Conclusões/Recomendações:** Iniciou-se em Agosto de 2017 um processo destinado à identificação dos materiais utilizados nas redes principais das habitações através de inquéritos ainda a decorrer e nova investigação sobre captações particulares com ligação eventual à rede para tentar identificar a fonte da contaminação.

## Salud comunitaria

### 195. A PROPÓSITO DE UN CASO DE PROBLEMA DE DIÓGENES DETECTADO POR LA INSALUBRIDAD DE LA VIVIENDA RURAL (OBSERVATORIO LOCAL DE SALUD, 2017)

M.J. Rodríguez Blanco

*Unidad de Salud Pública, ACES Cávado III Barcelos, Esposende.*

**Antecedentes/Objetivos:** Incluído en el DSM-4 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder; American Psychiatric Association, 1994) como un síntoma del Trastorno Obsesivo Compulsivo; en la actualidad es una entidad independiente “Hoarding Disorder” en el DSM-5 (2013); y la ICD-10 (International Classification of Diseases) no lo incluye. Algunos expertos ponen en duda su

existencia, y hablan de la elección de un estilo de vida. La autora, en este caso de insalubridad, pretende sensibilizar sobre la problemática del abordaje integral de las medidas simplex alerta personas en riesgo.

**Métodos:** Análisis retrospectivo del proceso clínico (Plataforma de Datos de Salud-versión 2.6.1- 2013/2017) disponible, cinco informes de alta en soporte de papel del Hospital, consulta de la denuncia formal de los servicios sociales comunitarios, proceso de la estructura de la comunidad, revisión de la literatura especializada y observación del medio ambiente.

**Resultados:** Es una anciana, analfabeta, soltera, hipertensa, con ingresos por enfermedad pulmonar obstructiva crónica y úlceras cutáneas. La alerta de los bomberos voluntarios fue dada por la negativa de la empresa distribuidora en instalar el equipo de oxigenoterapia domiciliar de corta duración pautada por el hospital. Constatamos 22 consultas curativas por heridas cutáneas traumáticas de aves de corral. No responde a las llamadas al móvil, almacena sus medicamentos en el frigorífico junto al vino y duerme sentada en un sillón. El médico la encaminó a urgencias por disnea con crisis de traqueo bronquitis aguda y no cumplir con la terapéutica broncodilatadora. En los corrales no hay seguridad y existen insectos voladores que cohabitan con los animales. Rechazó su integración en una familia de acogida, y no permite la desinfestación de sus parásitos ni la de los animales. Únicamente acepta el apoyo de alimentación y con el diagnóstico sentimiento/conducta senil, fue orientada a Psiquiatría por vivir sola, no ser cumplidora, carecer de condiciones para cuidarse y rechazar el apoyo social. El último estudio analítico demostró pancitopenia por déficit vitamínico, caquexia y desnutrición. Fue integrada temporalmente en una residencia después de una caída en el domicilio y falleció con 79 años en 2018.

**Conclusiones/Recomendaciones:** El análisis casuístico reveló el aislamiento social, auto negligencia física y en el cuidado medio ambiental. El coleccionismo y el rechazo sistemático del apoyo del equipo de salud, se encuentran relacionados. La denuncia es semejante a las señalizadas en una serie de casos referenciada, y no por escalas o test empleados en diagnósticos clínicos.

### 391. MAPA CONCEPTUAL EN TELA DE ARAÑA, EXPRESIÓN GRÁFICA SENCILLA DE UNA REALIDAD COMUNITARIA COMPLEJA

O. Borrego, A. Martínez, E. Morante, L. Carreño, D. Hevia, C. Sánchez, L. Carvajal, L. Yeves, M. Esteban

CMS Ciudad Lineal, Servicio de Prevención y Promoción de la Salud, Ayuntamiento de Madrid, Madrid Salud.

El objetivo de este trabajo es sugerir la utilidad de una herramienta de generación de contenidos (mapa mental: GoConqr.com) para facilitar la visualización, tanto de la estructura como del flujo de relaciones, que subyacen a las intervenciones comunitarias en el distrito de Ciudad Lineal de Madrid. El Centro de Salud Comunitaria de Ciudad Lineal es uno de los 16 Centros Municipales de Salud Comunitaria de la Ciudad de Madrid donde se desarrolla la estrategia "Barrios Saludables (2016-2019)" <http://madriddsalud.es/>. Desde cada programa se ofertan una serie de intervenciones que en su mayoría se encuadran en un proyecto comunitario. Recibimos la tarea institucional de elaborar el Proyecto de Centro. Tradicionalmente se ha organizado la previsión de las tareas en función de los programas. Esta organización por programas, no refleja con fidelidad la organización de las tareas por proyectos comunitarios. Nos encontramos con la necesidad de comprender y hacer comprender la realidad de las intervenciones comunitarias en nuestro distrito. Se trata de conjugar dos ejes de trabajo fundamentales: por una parte, las intervenciones diseñadas desde los programas del Servicio y por otra, su concreción en proyectos comunitarios.

En cada proyecto se implementan intervenciones totales o parciales de uno o más programas. Partiendo de un círculo central con los nueve programas, situamos los 26 proyectos comunitarios en la periferia de la imagen. De cada programa parten vectores que indican su participación en cada proyecto comunitario. El resultado es una imagen cuyo entramado recuerda a la tela de araña, motivo que da nombre a la figura. Es fácilmente replicable no sólo en el contexto de Madrid Salud, sino en cualquier otro. La nueva realidad concilia de modo intuitivo, gráfico y amigable dos realidades aparentemente paralelas: el trabajo por programas y el trabajo por proyectos comunitarios.

### 699. APLICACIONES MÓVILES SOBRE LACTANCIA MATERNA: ANÁLISIS Y USO COMO HERRAMIENTAS DE SALUD

A.I. Díaz Cano, L. Margaix Fontestad, A. Esplugues Cebrián

Hospital Universitario San Agustín, Servicio de Salud del Principado de Asturias; Centre de Salut de Puçol, Departament de Sagunt, Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública de València; Unidad Mixta FISABIO-UV-UJI, Facultat d'Infermeria i Podologia, Universitat de València, CIBERESP.

**Antecedentes/Objetivos:** Las ventajas de la lactancia materna son mundialmente reconocidas. Cada día millones de personas acceden a Internet para buscar información y recursos sobre salud. Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) han irrumpido con fuerza, cambiando el paradigma de la atención sanitaria. El uso de aplicaciones móviles (apps) de salud es cada vez mayor y seguirá creciendo en los próximos años. El objetivo de ésta investigación es identificar las aplicaciones móviles (apps) existentes relacionadas con la lactancia materna y analizar sus características y utilidades como herramientas en salud.

**Métodos:** Se realizó una búsqueda en los principales App Markets con la palabra clave "Lactancia materna". Se incluyeron las apps filtradas por: idioma español, disponibilidad hasta la fecha de 28/02/2018, gratuidad o no y de los sistemas operativos Android, iOS y Windows Phone. Posteriormente, se clasificaron las apps según las siguientes categorías: sistema operativo, nombre, desarrollador, tipo, país origen, idioma/s, población a la que va dirigida, indicaciones, descripción, volumen de descargas y gratuidad. A continuación, para analizar el contenido se crearon las siguientes subcategorías sobre las indicaciones de la app: Información, Monitorización y Otros temas (publicaciones, entretenimiento, páginas web de profesionales/grupos apoyo, eventos y mapeo de recursos de lactancia).

**Resultados:** Se encontraron un total de 208 apps, de las cuáles 124 cumplían los criterios de inclusión. Android es el sistema operativo predominante (n = 88), seguido por iOS (n = 35) y Windows Phone (n = 1). La mayoría van dirigidas a madres/padres (n = 69) o sólo a madres (n = 45). El resto son para profesionales/grupos de apoyo/niños (n = 10). La media de descargas es de (50.000-100.000). Predominan las apps gratuitas (91%) siendo el precio medio de las de pago 2,45 euros. Si analizamos el contenido, el orden de frecuencia es: Monitorización (n = 59), Información (n = 48) y Otros temas (n = 17). Los aspectos más destacados son el registro de la lactancia materna y artificial (n = 83), hábitos/rutinas del bebé (n = 43) y desarrollo ponderal (n = 25) e información sobre lactancia materna (n = 30).

**Conclusiones/Recomendaciones:** El elevado número de descargas pone de manifiesto la necesidad real de búsqueda de apoyo e información sobre lactancia materna en la red. Los profesionales de enfermería y los Sistemas de Salud debemos considerar el universo de las apps como un nuevo reto, adquiriendo las competencias necesarias y apostando por su uso como un nuevo instrumento de intervención comunitaria y de promoción de la salud.

## Salud infantil y juvenil

### 365. PRENATAL EXPOSURE TO PERSISTENT ORGANIC POLLUTANTS AND ANOGENITAL DISTANCE IN CHILDREN AT 18 MONTHS

M. García-Villarino, I. Riaño-Galán, A.C. Rodríguez-Dheli, E. Vizcaíno, J.O. Grimalt, A. Tardón, A. Fernández-Somoano

*Unit of Molecular Cancer Epidemiology, University Institute of Oncology of the Principality of Asturias (IUOPA)-Department of Medicine, University of Oviedo; Spanish Consortium for Research on Epidemiology and Public Health, (CIBERESP); Pediatric Endocrinology, HUCA; Pediatric Endocrinology, San Agustín Hospital; Department of Environmental Chemistry, Institute of Environmental Assessment and Water Research (IDAEA-CSIC).*

**Background/Objectives:** Anogenital distance (AGD) is a measure of in utero exposure to hormonally active agents. The aim of the present study was to evaluate the association between prenatal exposure to persistent organic pollutants (POPs) and AGD.

**Methods:** POP levels were measured in pregnant women, and the AGD was recorded in 43 offspring at 18 months. We used linear regression models to analyze the association between maternal POP exposure and offspring AGD.

**Results:** AGD was inversely associated with lipid-adjusted concentrations of 2,4'-DDD ( $\beta = -21.57$ , 95% confidence interval [CI]: -41.24, -1.89), PCB-52 ( $\beta = -10.57$ , 95%CI: -20.22, -0.92), and PBDE-99 ( $\beta = -3.12$ , 95%CI: -5.34, -0.89) in males. In females, an association was only found for 4,4'-DDD ( $\beta = -6.89$ , 95%CI: -13.08, -0.68).

**Conclusions/Recommendations:** We conclude that environmental exposure to POPs may affect genital development.

**Funding:** This study was funded by grants from FIS-FEDER PI04/2018, PI09/02311, PI13/02429; Obra Social Cajastur/Fundación Liberbank, and Universidad de Oviedo.

### 528. PERCEPCIÓN DE LA PROPIA SALUD EN EL ESTUDIANTADO DE FORMACIÓN PROFESIONAL (NIVEL 1 Y 2) DE VALENCIA

A. Grau-Muñoz, E. Marco-Arocas, E. Meri

*Departament de Sociologia i Antropologia Social, UV; Departament de Didàctica i Organització Escolar, UV.*

**Antecedentes/Objetivos:** En el marco de la investigación "Itineraris d'èxit i abandonament en la Formació Professional del sistema educatiu de nivell 1 i 2", promovido por la Direcció General de Formació Professional de la Conselleria d'Educació de la Comunitat Valenciana e implementada por el Departament de didàctica i organització escolar de la Universitat de València, se han explotado las preguntas referidas al estado de salud de la población joven que cursa Formación Profesional.

**Métodos:** Cuestionario autoadministrado a población estudiante de Formación Profesional Básica y Ciclo Formativo de Grado Medio de la ciudad de Valencia durante el curso 2016-2017. El Universo poblacional lo constituían 5.288 alumnos/as de FPB y 21.246 alumnos/as de CFGM. Las muestras reales con un 95% de confianza y un 3,35/2,7% de error muestral respectivamente, fueron de 737 cuestionarios respondidos por estudiantado de FPB y de 1240 cuestionarios respondidos por estudiantado de CFGM. El muestreo fue estratificado por familias profesionales (21 familias), titularidad del centro (público/privado) y localización geográfica (área metropolitana o no). Han participado en el estudio 47 de los 49 centros contactados. Los resultados se analizaron con el software SPSS.

**Resultados:** El 17% de la población encuestada afirma padecer alguna enfermedad importante (depresión, diabetes, cáncer...) y el 24% confirma tener alguna adicción importante (alcohol, drogas, juego...). Estos datos contrastan con la percepción del propio estado de salud, según la cual el 89% de dicho colectivo percibiría que su estado de salud es bueno. El cruce de estos ítems con las variables de clase social (autoasignación), nivel formativo (FPB, CFGM), sexo, introduce matices a los resultados, pero no podemos decir que marquen una tendencia homogénea diferencial.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Los discursos sociales que alertan sobre índices elevados de adicciones en población joven, contrastan con las respuestas de la población encuestada que, sin ser residual, apuntan hacia porcentajes no alarmantes. Por otra parte, los datos demuestran que la cosmovisión adulta a propósito del binomio malestar/bienestar no queda totalmente proyectada en la percepción que detenta la población joven. Elementos estresores que, desde una mirada adulta, podríamos entender como factores de reconceptualización de la propia salud, son normalizados e integrados en una percepción positiva de la salud.

## Salud laboral

### 386. FACTORES LABORALES INDIVIDUALES, PSICOSOCIALES Y DE SALUD EN LA PRESENCIA DEL DOLOR LUMBAR

J. Vanegas López, C. Muñoz Poblete

*Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Obstetricia; Universidad de la Frontera, Facultad de Medicina.*

**Antecedentes/Objetivos:** Las personas pasan más de un tercio de cada día en el trabajo. Por lo anterior debería estar claro que las condiciones de trabajo pueden tener un efecto importante y directo en su salud y bienestar. El dolor lumbar relacionado con la actividad ocupacional es una condición de salud que genera absentismo laboral y discapacidad. Sin embargo, existen pocos acuerdos en cuanto a su relación causal. Objetivo: Por su origen multifactorial es importante cuantificar los principales factores predictivos que determinan el dolor lumbar de origen ocupacional.

**Métodos:** Se realizó una revisión sistemática entre los años 2006-2016. Las fuentes de información fueron PUBMED, Biblioteca Cochrane (Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Central Register of Controlled Trials), ISI Web of Knowledge, Lillacs, SciELO, ScienceDirect. Los artículos seleccionados fueron clasificados y evaluados por dos revisores independientes de manera cruzada.

**Resultados:** En total se obtuvieron 342 artículos, durante el proceso de evaluación cruzada se eliminaron 326 artículos obteniendo un total de 16 artículos con diseño de cohorte. Las poblaciones analizadas principalmente son de la industria y servicio. Las muestras oscilaron entre 628 y 12.744 DE  $\pm$  4.606,120. Los modelos estadísticos que explican el dolor lumbar en el trabajo muestran en primer lugar la presencia de antecedentes mórbidos previos de dolor lumbar (2,4, IC95%: 1,7-3,39), en segundo lugar, la manipulación manual de cargas (1,68, IC95%:1,07-2,7), lo sigue los aspectos psicosociales desfavorables en el trabajo (1,35, IC95%:1,02-1,79) y finalmente los factores individuales tales como edad (1,29, IC95%:1,16-1,4), educación, estilos de vida e IMC (1,205, IC95%: 1,16-1,24).

**Conclusiones/Recomendaciones:** Entre los trastornos musculoesqueléticos descritos en la literatura, el dolor lumbar representa

un importante problema de salud pública debido al alto impacto que tiene en la funcionalidad de las personas, discapacidad y altos costos económicos. En base a los resultados la carga pesadas y condiciones del ambiente de trabajo sigue siendo muy relevante. Sin embargo, debido a la multicausalidad del dolor lumbar, se hace necesario definir estos trastornos para poder proponer leyes, manuales de procedimientos y de prevención así como intervenciones más dirigidas.

Financiación: Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO).

#### 410. CALIDAD DE VIDA LABORAL Y FACTORES RELACIONADOS EN LA POBLACIÓN TRABAJADORA DE UNA EMPRESA DE ALQUILER DE AUTOMÓVILES EN MEDELLÍN, COLOMBIA

J.F. Salazar-Ardila, Y.E. Jiménez-Sepúlveda, A.A. Agudelo-Suárez

*Institución Universitaria Tecnológica de Antioquia; Universidad de Antioquia.*

**Antecedentes/Objetivos:** Las condiciones laborales se consideran determinantes de la situación de salud. Objetivo: determinar la calidad de vida laboral y sus factores relacionados en empleados de una empresa de alquiler de automóviles en la ciudad de Medellín (Colombia).

**Métodos:** Se trata de un estudio transversal en 61 empleados (51% hombres) según el objetivo de estudio. Se aplicó una encuesta mediante la plataforma google.docs que contenía información sociodemográfica, salud general y salud mental (Cuestionario GHQ-12) y el Cuestionario de Bienestar Laboral General (Blanch JM, 2010). Se realizó un análisis descriptivo de las variables del estudio y análisis bivariado mediante pruebas de significancia estadística (chi cuadrado).

**Resultados:** El promedio de edad fue de  $32,8 \pm 8,7$  años en hombres y  $28,3 \pm 5,9$  años en mujeres. El 33% viven en barrios de estrato socioeconómico bajo. Un 30% viven en casas propias. Un 67% son familias nucleares y un 69% tienen personas dependientes económicamente. Un 20% tienen formación secundaria. Un poco más de la mitad llevan laborando un periodo de 1 a 3 años en la empresa. Un 10% reportaron mala salud mental y un 7% refieren su salud general como regular. Las características de las condiciones de trabajo con menor puntaje fueron: vías de promoción laboral ( $7,6 \pm 2,1$ ) y participación en las decisiones organizacionales ( $7,6 \pm 2,4$ ). En cuanto a los aspectos de la organización del trabajo, las características menos valoradas fueron: me da sensación de libertad ( $8,1 \pm 2,4$ ) y se ajusta a mis aspiraciones ( $8,2 \pm 1,9$ ). Ante las demandas en la organización, los encuestados expresaron altos puntajes de adaptación a diversas circunstancias. El sentimiento de impotencia en el trabajo fue el más común con puntajes más bajos ( $6,4 \pm 1,2$ ). En general las personas reportaron que en su jornada laboral les falta tiempo para realizar las tareas. El análisis bivariado mostró diferencias estadísticamente significativas entre las características: participación en las decisiones organizacionales según nivel educativo, área de trabajo y tiempo en la empresa ( $p < 0,05$ ), y tiempo de trabajo (horarios, ritmos, descansos) según antigüedad en la empresa. Se presentaron diferencias en los aspectos relacionados con la organización del trabajo según el área de desempeño y según la situación de salud general y mental ( $p < 0,05$ ).

**Conclusiones/Recomendaciones:** Aunque se presentaron altos puntajes en los diferentes ítems evaluados en relación a la calidad de vida laboral, se presentaron diferencias según características sociodemográficas y en algunos aspectos sobre las condiciones de trabajo que merecen especial atención para la realización de estrategias específicas para mejorar el bienestar en esta población.

#### 625. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD LABORAL EN NAVARRA, 1998-2017

S. Sagardoy Rodrigo, J. Fernández Baraibar, A. Gil Falcon, C. Cipriáin Chocarro, L. Artieda Pellejero, M. Lezaun Goñi, N. Sagües Sarasa

*Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra.*

**Antecedentes/Objetivos:** El Decreto Foral 63/2012, de 18 de julio, mediante el que se creó y se aprobaron los Estatutos del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, incluye entre sus funciones la de desarrollar sistemas de vigilancia que permitan conocer la morbilidad y mortalidad causada por factores laborales.

**Métodos:** El programa se dirige a la totalidad de la población atendida por los Servicios Públicos de Salud. Cualquier médico de los 57 centros de salud de la red de Atención Primaria puede notificar estos casos. También desde los Servicios de Prevención pueden declarar casos. Inicialmente se planteaba la comunicación de 4 categorías diagnósticas con alta especificidad y corta latencia, frecuencia elevada de consulta y "fácil" diagnóstico que eran el Síndrome túnel carpiano/Tendinitis muñeca/Asma ocupacional/Síndrome respiratorio agudo/Dermatosis. Desde 2013 se incluyeron otros dos diagnósticos: patología de hombro y disfonías. El programa se completa con los casos de "patologías relacionadas con el trabajo" en la que tienen cabida cualquier caso sospechoso de daño relacionado con el trabajo (OMS).

**Resultados:** Entre 1998 y 2017 se notificaron 13.035 casos. 7.781 (59,7%) nominales y 5.254 (40,3%) no nominales. Por sexo el 47,1% de casos correspondieron a hombres y el 52,9% a mujeres. En 2017 se notificaron 1.397 casos. Comprendieron 648 tendinitis de codo (46,3%), 173 casos de túnel carpiano (12,4%), 17 de asma ocupacional/RADS (1,2%) y 92 de dermatosis (6,6%). Además se notificaron 436 casos de patología de hombro (31,2%) y 31 de signos/síntomas de la voz (2,2%). Esta declaración de casos presenta una incidencia en 2017 de 433,8 por 100.000 trabajadores. En este periodo 1 de cada 5 casos estaba de baja laboral (19,7%). El 9% de los casos habían consultado en atención primaria por rechazo de atención en Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. En los años de funcionamiento del programa se han recibido también 3.925 de casos sospechosos de "patologías relacionadas con el trabajo". Hay asimismo una evolución creciente en el número de casos de carácter psicosocial con sospecha de origen laboral y que en 2017 alcanzan los 369 casos.

**Conclusiones/Recomendaciones:** La Red de Médicos Centinela constituye una buena experiencia para la detección de patología de posible origen laboral que se atienden en el sistema público de salud y exige una buena labor de coordinación. Sigue siendo difícil detectar patologías menos frecuentes. Es mejorable el seguimiento del reconocimiento de la contingencia de los casos informados. Así como el seguimiento de los casos de comunicaciones desde los SPRL. El sistema exige gran demanda de recursos, pero ha conducido a recuperar para el Servicio Público de Salud 3.037.323 euros en 2016.

Véanse comunicaciones 692 y 1221 en la página 374.

## Salud mental

#### 331. CONSULTORIA ESPECIALIZADA EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

A.C. Guidorizzi, J.M.A. Marques, J. Souza, K.G.G. Vedana, M.V. Luis  
*EERP-USP; FMRP-USP.*

**Antecedentes/Objetivos:** A consultoria de ligação na atenção primária (APS) surgiu dos movimentos de reforma de sistemas de saúde

locais, para alcançar demandas de doenças crônicas complexas como as de saúde mental e adições. No Brasil, o Ministério da Saúde, propôs o Apoio Matricial de saúde mental às equipes da APS; um modelo pautado no vínculo terapêutico, valorização da prática no local do indivíduo e das dimensões familiares e biopsicossociais para promover saúde mental. O estudo visa analisar percepções da equipe de saúde da APS sobre as demandas de saúde mental os efeitos da intervenção realizada por profissionais especializados. Consultoria referiu-se à atuação episódica dos profissionais de saúde mental solicitada pela equipe de APS; ligação designou o aspecto educacional e facilitador dos mesmos.

**Métodos:** Abordagem qualitativa analítico-descritiva. Coletou-se os dados em município de São Paulo em Núcleos de APS da Família (NSF), de uma região com estimativa de 141.000 habitantes e 13.200 famílias. Durante 6 meses-2009-2010, nos locais através de grupo focal, com 50 (86,2%) membros da equipe. Gravaram-se os encontros e a transcrição submeteu-se a leituras. Realizou-se a análise de conteúdo categorial (operações de desmembramento do texto em unidades e em categorias de reagrupamentos análogos). Seguiu-se o critério de relevância temática, estabelecida conforme a intercessão entre número de menções do tema por reunião versus o número de participantes que o mencionaram. As Categorias identificadas: Demandas da equipe de APS e percepção do efeito da consultoria.

**Resultados:** Demandas: transtornos mentais (depressão, ansiedade, uso de substâncias, e outros), situações de vulnerabilidade: baixa auto-estima e carências, conflitos familiares (violência doméstica, abuso e negligência infantil), tentativas de/ou suicídio, solicitaram apoio. Sobre os Efeitos: mais relevante “apoio às equipes no manejo de situações envolvendo transtornos mentais e problemas psicossociais”, para todos os sujeitos (valorizaram o contato direto com os especialistas), seguiu “proporcionar segurança no manejo das demandas”; menos relevantes: “ampliar o repertório de conhecimento teórico e técnico”. Atividades de Consultoria: atendimentos conjuntos e individuais, visitas domiciliares, discussões de casos em grupo com a equipe, discussão sobre aspectos organizacionais do serviço; ligação: discussões de temas e manejo de comportamentos, facilitação no encaminhamento a serviços de saúde mental.

**Conclusões/Recomendações:** foi uma estratégia de sensibilização para a saúde mental; espaço de aprendizado contínuo, mútuo entre especialistas e equipe da APS, que compartilhou informações, experiências saberes e responsabilidades e ampliou a visão sobre a saúde mental comunitária. Mostrou às equipes seu potencial resolutivo para iniciativas de saúde mental.

Financiamento: FAPESP/SUS/CNPQ.

### 375. PERCEPÇÕES DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E FAMILIARES

M.P.F. Mazeto, A.C. Guidorizzi, J.M.A. Marques, M.V. Luis

*Prefeitura Ribeirão Preto; EERP-USP; FMRP-USP.*

**Antecedentes/Objetivos:** Atenção Primária (AP) é primordial na redução de vulnerabilidade e riscos à saúde da população assim como o Agente Comunitário de Saúde (ACS) na proposta de cuidado comunitário, mas com usuários de substâncias psicoativas (SPA) e famílias há despreparo técnico, contato precário e dificuldade na condução de casos. Objetivo: conhecer opiniões e percepções que ACS têm sobre o trabalho que desenvolvem com usuários de SPA e famílias.

**Métodos:** Estudo qualitativo de abordagem analítico-descritiva, para levantar informações, ampliar a compreensão e aprofundar o contexto do objeto em estudo. Realizado em município do interior de São Paulo, na AP, Núcleos de Saúde da Família (NSF), situados em região com estimativa de 141.000 habitantes e 13.200 famílias inscritas. A coleta de dados feita nos locais, mediante grupo focal (roteiro), em

11 ACS, por 4 meses (2013-2014). Encontros (8) gravados, transcritos e lidos. Feita análise de conteúdo categorial (conjunto de operações de desmembramento do texto em unidades e em categorias de reagrupamentos análogos que permite a apreensão das significações) seguindo-se o critério de relevância temática, estabelecida segundo a intercessão entre número de menções do tema por reunião versus o número de participantes que o mencionaram. Categorias identificadas: Ação do cuidar; Sentimentos associados; Conhecimentos/crenças; Atendimento à saúde; Especificidades do trabalho. A primeira e segunda foram as mais relevantes: uma incluiu a prestação de assistência aos usuários de SPA e famílias e a outra os sentimentos de impotência e medo vivenciados no acolhimento e escuta. Seguiram: Conhecimento/crenças com visões do uso e dos usuários de SPA e famílias; Atendimento à saúde, incluiu intervenções, fragilidade da rede de atenção e das políticas públicas; Especificidade do trabalho, relativo à organização, sobrecarga e falta de capacitação.

**Resultados:** ACS foram ambivalentes nas percepções: dos usuários de SPA, “fracos, carentes”, com juízo crítico comprometido, incapazes de manter a abstinência, “doente grave, vítima”, descrito como egresso de um contexto social que o fez vulnerável; com a família, tiveram comportamento empático e compreensivo, compadecidos do seu sofrimento, mas a julgaram responsável, por não oferecer referências familiares e pelo pouco compromisso em intervenções sugeridas. Destacam a mãe no tratamento e a desestrutura familiar-determinante do uso. Avaliam mal, a rede de atendimento, enfatizam a dificuldade de encaminhar. Apontam o suporte familiar como sua principal atribuição.

**Conclusões/Recomendações:** Conhecer as percepções dos ACS quanto seu trabalho junto a usuários de SPA e famílias permitiu compreender as práticas de cuidado instituídas e entender o não desenvolvimento de outras. O estudo não permite generalizações.

### 492. ACES PORTO ORIENTAL: UM HOTSPOT PARA TRANSTORNOS MENTAIS?

D. Sampaio Viana, V. Machado, R. Branca Mansilha

*USP ACES Porto Oriental; Administração Regional de Saúde do Norte.*

**Antecedentes/Objetivos:** Aquando da elaboração do Diagnóstico de Situação de Saúde de 2016 do ACES Porto Oriental (freguesias de Bonfim, Campanhã e Paranhos) observou-se uma proporção padronizada de internamentos por transtornos mentais no ano de 2013 notoriamente mais elevada quando comparada com as dos restantes ACES/ULS da Região Norte, sendo 57% mais elevada que a da região geográfica com a segunda maior proporção, o ACES Porto Ocidental, e 272% mais elevada que a proporção média da Região Norte do país. Pretende-se levar a cabo um estudo descritivo de forma a esclarecer se este foi um ano anómalo ou se o ACES Porto Oriental apresenta consistentemente proporções padronizadas de internamento marcadamente superiores às restantes áreas geográficas da Região Norte.

**Métodos:** Foram extraídos dados de internamentos e dias de internamento por transtornos mentais (ICD-9) das bases de dados da ARSN para os anos de 2013, 2014 e 2015 (únicos anos disponíveis à data da extração) por sexo, grupo etário e patologia para o ACES Porto Oriental. Subsequentemente calcularam-se as proporções de internamento padronizadas para o ACES por ano, grupo etário, patologia e sexo, bem como o número de dias de internamento médio por indivíduo para cada patologia.

**Resultados:** Para o ano de 2013 tem-se, para ambos os sexos, uma proporção bruta de internamentos total de 609/10<sup>5</sup> habitantes, sendo que, discriminando por patologia, se verifica uma proporção de 12/10<sup>5</sup> por demência, 16/10<sup>5</sup> por doenças mentais e comportamentais relacionadas com o álcool, 34/10<sup>5</sup> por doenças mentais e comportamentais relacionadas com o consumo de outras substâncias psicoativas, 203/10<sup>5</sup> por esquizofrenia e perturbações esquizotípicas e delirantes,

163/10<sup>5</sup> por perturbações de humor, e 182/10<sup>5</sup> por outras doenças mentais e comportamentais. Para o ano de 2014, tem-se uma proporção bruta de internamentos total de 553/10<sup>5</sup> habitantes, sendo respectivamente por patologia de 9/10<sup>5</sup>, 17/10<sup>5</sup>, 41/10<sup>5</sup>, 155/10<sup>5</sup>, 174/10<sup>5</sup> e 157/10<sup>5</sup>. Para o ano de 2015 temos um total de 424/10<sup>5</sup>, e respectivamente por patologia de 3/10<sup>5</sup>, 16/10<sup>5</sup>, 15/10<sup>5</sup>, 147/10<sup>5</sup>, 132/10<sup>5</sup>, e 111/10<sup>5</sup>. Ao longo do triénio tivemos também um número de dias de internamento médio por patologia respectivamente de 90, 9, 11, 16, 11, 10 e 13.

**Conclusões/Recomendações:** Ao longo dos três anos analisados parece ter havido uma certa regressão para a média por parte das proporções totais de internamento no ACES Porto Oriental, tendo um valor inicial de 609 internamentos por 10<sup>5</sup> habitantes descido em mais de 30%. Isto parece indicar que o ACES Porto Oriental não será afinal um local de incidência de patologia mental particularmente elevada face à restante Zona Norte. É necessário, no entanto, analisar dados de anos subsequentes e confirmar se esta tendência se mantém de forma a poder-se fazer uma análise mais robusta dos dados.

## Salud sexual y reproductiva

### 216. MORTALIDAD FETAL TARDÍA EN ESPAÑA: FACTORES RELACIONADOS

P. Hidalgo-López, A.I. Cobo-Cuenca, J.M. Carmona-Torres, P.M. Rodríguez-Muñoz, M.A. Rodríguez-Borrego

*Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba; Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC); EU de Enfermería y Fisioterapia de Toledo, Universidad de Castilla-La Mancha; Facultad de Medicina y Enfermería, Universidad de Córdoba.*

**Antecedentes/Objetivos:** Las muertes fetales son un importante problema de salud en los países de altos ingresos, suponiendo uno de los resultados obstétricos adversos más comunes. La mortalidad perinatal ha ido decreciendo en Europa gracias a la reducción de la mortalidad neonatal. La tasa de mortalidad fetal ha descendido en menor medida, si bien sus causas siguen estando poco estudiadas. El objetivo de este trabajo fue conocer la tasa de mortalidad fetal tardía en España en 2015 y determinar los factores asociados.

**Métodos:** Estudio observacional con datos, extraídos del Instituto Nacional de Estadística, de partos del año 2015 en España. La población de estudio estuvo constituida por mujeres con parto único a partir de las 28 semanas de gestación constituyendo un total de 340.350 mujeres. Se llevó a cabo un estudio descriptivo de variables sociodemográficas, obstétricas y neonatales; para determinar los factores influyentes en el riesgo de muerte fetal tardía se realizó un análisis de regresión logística multivariante (RLM).

**Resultados:** La mortalidad fetal tardía en España en el año 2015 se sitúa en el 0,26%. El factor que aparece como más influyente fue tener un parto de menos de 37 semanas de gestación (OR 13); otro factor importante fue el relacionado con el peso del recién nacido, tanto por exceso, macrosomía (OR 3,3), como por bajo peso (OR 3,2). Factores sociodemográficos como el bajo nivel de preparación de la madre, edad materna avanzada (> 35 años), mujeres africanas y ser madres solteras aparecen también como influyentes.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Comparando con estudios previos, se puede decir que la tasa de mortalidad fetal tardía en España no se ha reducido en los últimos años. Se hace importante incrementar las investigaciones sobre sus causas así como insistir en políticas sanitarias que establezcan mejoras en la calidad y accesibilidad de la atención prenatal y en la detección precoz de factores de riesgo.

## Salud urbana

### 1208. FACTORES QUE DEMANDA LA CIUDADANÍA PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA

A. Tobarra, D. Aviño, R. Cofiño, A. Laguna, A. Morgan, M. Martín, J.R. Martínez-Riera, J. Olcina, J.J. Paredes-Carbonell, et al

*Grupo de Investigación en Salud Pública en la Universidad de Alicante (UA); Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia, UA; FISABIO (Fundació per al Foment de la Investigació Biomèdica i Sanitària); Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad de Asturias, Oviedo; Glasgow Caledonian University, Glasgow, RU; Departamento de Análisis Geográfico Regional y Geografía Física, UA.*

**Antecedentes/Objetivos:** La Organización Mundial de la Salud en la década de 1980 definió la calidad de vida en función de la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. El objetivo de este estudio es determinar qué factores demanda la ciudadanía para mejorar su calidad de vida, en cuatro barrios de Alicante de diferente nivel socioeconómico (NSE).

**Métodos:** Estudio transversal cualitativo-cuantitativo mediante entrevistas semiestructuradas entre 2015-16 a la ciudadanía en cuatro distritos de Alicante con diferente NSE. Se analizaron los resultados de calidad de vida autopercebida, según barrio, sexo y edad, de acuerdo a las categorías de la Encuesta Nacional de Salud, mediante análisis de frecuencias y porcentajes. Se aplicó metodología de bola de nieve para identificar informantes clave. Entrevistando a 143 personas, 72 mujeres. Mencionaron 73 categorías. Se utilizó el software SPSS v17 para el análisis de datos.

**Resultados:** Globalmente, aumentar la limpieza (9,8%), crear zonas verdes (5,4%), más zonas de recreo/ocio (5,4%) y presencia de policía local (5%) son los factores más demandados para mejorarla calidad de vida. Los barrios NSE bajo (10,3%) y medio (9,2%) destacan "aumentar la limpieza", NSE alto "respeto a los demás" (10,3%) y el Centro Histórico "mejorar el alumbrado" (11,7%). 60% de las mujeres valoran buena su calidad de vida, los hombres 55%. El rango de edad 35-49 años percibe mejor calidad de vida (65%).

**Conclusiones/Recomendaciones:** La ciudadanía destaca la limpieza del barrio como un indicador clave para mejorar su calidad de vida, las mujeres la valoran más que los hombres. Las características socio-culturales y urbanas del barrio condicionan la valoración de factores influyentes en la calidad de vida de la comunidad.

**Financiación:** Esta investigación se ha llevado a cabo con el apoyo financiero por el Fondo de Investigación Sanitaria FEDER, FIS PI13/02410 (2013-2016).

## Sistemas de información sanitarios y en salud pública

### 296. DEFINICIÓN DE UNA METODOLOGÍA PARA LA MONITORIZACIÓN DE RESULTADOS DE DISPOSITIVOS IMPLANTABLES. EL EJEMPLO DEL REGISTRO DE ARTROPLASTIAS DE CATALUÑA (RACAT)

J. Arias-de la Torre, L. Domingo, O. Marínez, L. Muñoz, M. Espallargues

*AQuAS; CIBERESP; IMIM; REDISSEC.*

**Antecedentes/Objetivos:** Actualmente no existe consenso acerca de la metodología más adecuada para la monitorización de la efectividad de los modelos de prótesis en artroplastias primarias parciales y totales de rodilla y cadera. El objetivo del estudio es, a partir de la revisión de la evidencia disponible: definir la metodología más adecuada para la monitorización de resultados de modelos protésicos y su posterior incorporación en el Registro de Artroplastias de Cataluña (RACat).

**Métodos:** Se realizó una revisión exhaustiva de la literatura. Como fuentes de información se utilizaron artículos científicos identificados en PubMed/MEDLINE, e informes técnicos de registros de artroplastias identificados desde la International Society of Arthroplasty Registers (ISAR) y la European Federation of Orthopaedic Surgery (EFORT). Además, se realizó una búsqueda manual a partir de autores clave y referencias de los documentos identificados. Posteriormente los documentos recopilados se cribaron por título, resumen y documento completo priorizándose los basados en registros de artroplastias. Por último, se realizó una síntesis narrativa de los métodos utilizados en los documentos seleccionados y se definió la metodología más adecuada para monitorizar los resultados de los modelos de prótesis incluidos en el (RACat).

**Resultados:** Se identificaron un total de 202 documentos de los cuales se seleccionaron 19. A partir de sus resultados, se definió para su aplicación en el RACat la siguiente aproximación metodológica: 1) en primer lugar se identificarán los modelos según artroplastia primaria de rodilla y cadera y se clasificarán de acuerdo al tipo de prótesis, tipo de fijación y, en artroplastias totales de cadera, al par de fricción de las superficies articulares. 2) Posteriormente, se evaluarán los modelos desde 2 enfoques: uno basado en el riesgo de revisión de la prótesis mediante el método de Kaplan-Meier y modelos de Cox y riesgos competitivos, y otro basado en razones estandarizadas de revisión y gráficos de embudo. 3) A continuación, un panel de expertos evaluará los resultados para identificar posibles fuentes de sesgo posiblemente no contempladas desde el punto de vista estadístico. 4) Por último, se clasificarán los modelos identificándose aquellos con resultados alejados de lo esperado.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Este estudio permitirá la incorporación en el RACat de una metodología estructurada y sistemática para evaluación continua e identificación de los modelos de prótesis de rodilla y cadera con resultados peores de los esperados. Esta información podrá ser de utilidad a diferentes niveles (el del cirujano ortopédico, gestor sanitario, industria y paciente).

## Tuberculosis

### 57. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA TUBERCULOSIS EN MALDONADO, URUGUAY, 2016

N. Santucci, A. Balsamo

*Ministerio de Salud.*

**Antecedentes/Objetivos:** La tuberculosis (TB), es una de las 10 principales causas de mortalidad en el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud, en el año 2015, 10,4 millones de personas enfermaron de TB y 1,8 millones murieron por esta enfermedad. Más del 95% de las muertes por TB se producen en países de ingresos bajos y medianos. En la población VIH positiva es considerada una enfermedad marcadora de etapa SIDA. En el 2015, el 35% de las muertes asociadas al VIH se debieron a la TB. Por lo antes mencionado, es en la actualidad una enfermedad reemergente considerada como un desafío para la salud pública.

**Métodos:** Estudio descriptivo a partir de la revisión del Registro Nacional de notificaciones de casos pulmonares y extrapulmonares confirmados y no confirmados de TB a la Comisión Honoraria de Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes de Uruguay, 2016.

**Resultados:** En 2016 la tasa de casos confirmados en Maldonado fue 34/100.000 hab., siendo el departamento que presentó en ese año la mayor tasa por 100 mil/hab., de pulmonares bacilíferos. Dentro de la población de riesgo se destaca el consumo de drogas ilícitas con un 29% y la condición de VIH + en un 19%. A partir de este estudio se identificó un conglomerado de casos de TB en el departamento. Se evidencia una baja cobertura de quimioprofilaxis a contactos declarados.

**Conclusiones/Recomendaciones:** La tasa de casos por departamento fue mayor que la cifra para el total país, siendo esa diferencia de tasas estadísticamente significativa. La TB evidencia un problema de salud pública esencial, la vulnerabilidad social y la baja cobertura de quimioprofilaxis de los contactos son dos dimensiones importantes en el abordaje de este problema. Es necesario implementar una propuesta de descentralización supervisada del diagnóstico, tratamiento y profilaxis de TB en Maldonado-Uruguay.

## Vacunas

### 406. COBERTURA DE LA VACUNACIÓN DE LA TOS FERINA EN EL EMBARAZO Y MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN EN CATALUÑA Y NAVARRA

P. Plans, S. Minguell, C. Rius, M. Carol, I. Barrabeig, M. Company, M. Jané, A. Domínguez, P. Godoy

*Agencia de Salud Pública de Cataluña, Generalidad de Cataluña; Agencia de Salud Pública de Barcelona; CIBERESP, Grupos 1, 11, 12, 57 (Programa PREVICET); Instituto de Salud Pública de Navarra; Departamento de Medicina, Universidad de Barcelona; Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona.*

**Antecedentes/Objetivos:** Se recomienda la vacuna de la tos ferina a las mujeres embarazadas para prevenir casos graves de la enfermedad en menores de 1 año. El objetivo fue estimar la cobertura de la vacuna de la tos ferina en mujeres embarazadas en Cataluña y Navarra el año 2016 y 2017.

**Métodos:** A partir de un estudio epidemiológico de casos y controles en menores de 1 año realizado en Cataluña y Navarra para estudiar la efectividad de la vacuna de la tos ferina el año 2016 y 2017 se seleccionaron las madres de los controles poblacionales. Mediante la consulta de la historia clínica y entrevista telefónica se recogió información sobre la vacunación de la tos ferina de las madres en el tercer trimestre del embarazo, edad, país de origen, número de convivientes, lactancia materna del niño y haber recibido consejo de los profesionales sanitarios para. En las madres no vacunadas también se recogió el motivo de no vacunación. Los factores asociados a la vacunación de la tosferina de las madres se estudiaron mediante el cálculo de la odds ratio (OR) y su intervalo de confianza (IC) del 95%. La asociación estadística se estudió con la prueba de  $\chi^2$  ( $p < 0,05$ ).

**Resultados:** Se estudiaron 512 madres de menores de 1 año, con una media de edad de 33,6 años ( $\pm 5,5$ ) y el 12,5% eran inmigrantes. La cobertura de la vacunación de la tos ferina fue del 86,5% (IC95% 83,4-89,3). La cobertura fue superior en mujeres inmigrantes (91,3% versus 85,8%), en mujeres que realizaron lactancia materna (86,9% versus 85,9%), y en mujeres que habían recibido consejo de vacunación por los profesionales sanitarios (95,0% versus 5,0%). Los principales moti-

vos de no vacunación fueron falta de información de los profesionales (56,9%), miedo a los efectos sobre el niño (6,1%), no considerar oportuna la vacunación (6,1%) y no creer en la vacunas (7,7%). La única variable que se asoció con la vacunación fue haber recibido consejo de vacunación de los profesionales sanitarios (OR = 219,0 IC95% 72,7-66,2).

**Conclusiones/Recomendaciones:** La cobertura de la vacunación de las madres en el tercer trimestre del embarazo se considera elevada pero todavía se podría mejorar a través de la recomendación de los profesionales sanitarios que asisten a las embarazadas.

**Financiación:** Proyecto PI15/01348. Efectividad de la vacuna contra la tos ferina en mujeres embarazadas en el tercer trimestre para prevenir la tos ferina: un estudio de casos y controles en Cataluña y Navarra.

### 1109. REVISIÓN DE LOS ESTUDIOS SOBRE ACEPTACIÓN DE LA VACUNA FRENTE AL VPH EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

B. Valdelvira, A. Tobarra, J. Tuells

*Hospital Virgen de los Lirios; Cátedra Balmis de Vacunología, Universidad de Alicante.*

**Antecedentes/Objetivos:** La infección por VPH es la más extendida enfermedad de transmisión sexual y está relacionada con la posible aparición de cáncer de cérvix, segunda causa de cáncer en mujeres con menos de 45 años. La actitud y predisposición de los jóvenes es determinante para evaluar la aceptabilidad de las vacunas disponibles. Una gran mayoría de este grupo de población en riesgo son estudiantes universitarios. El objetivo es revisar la literatura publicada entre 2007 y 2017 sobre aceptabilidad de estudiantes universitarios hacia la vacuna VPH e identificarlas citas al enfoque sobre modelos de comportamientos de salud de descritos en estos estudios.

**Métodos:** Revisión y estudio bibliométrico de la literatura utilizando 4 bases de datos: EMBASE, Medline, SCOPUS y WOS. Secuencia basada en una primera búsqueda incluyendo los estudios que aluden en sus palabras clave a vacunación frente a VPH escritos en inglés o castellano. Aplicación posterior como primer criterio de exclusión los artículos no originales, que estudien serotipos del virus, relacionen solo población universitaria no vacunada, aludan a orientación sexual, etnia, tasas de cobertura vacunal, prevalencia de infección VPH, eficacia o costes. Una segunda exploración discriminó los artículos que no expresaban el modelo de comportamiento en salud. Ambas secuencias aplicaron un análisis de coeficiente kappa.

**Resultados:** Identificamos un total de 1.177 artículos, resultando tras la aplicación de los criterios descritos 111 artículos y 60 artículos en la segunda secuencia. Destaca la prevalencia de estudios sobre aceptabilidad de la vacuna VPH en población femenina (54 artículos, 49%). Los porcentajes de aceptabilidad favorable oscilan en un amplio rango desde 8% al 95%, sin identificar el estándar deseable. Los modelos de comportamiento KAP (Knowledge, Attitude and Practice) (42%) y HBM (Health Belief Model) (23%), son los más utilizados. La tendencia en las publicaciones tiene una línea ascendente con un valor máximo en 2016. Estados Unidos (50%) es el país que más publica sobre el tema, cuyos artículos proceden de las universidades de Cincinnati, Indiana Bloomington y Maryland. El 81% de estudios utilizan metodología cuantitativa con diseño transversal, solo el 6% es cualitativa. El objetivo de las investigaciones se centra en el conocimiento y las actitudes sobre vacuna VPH en la población diana.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Globalmente, la aceptabilidad de la vacuna VPH en población universitaria es más estudiada en mujeres que en hombres. Podría considerarse un sesgo de género a corregir dado el riesgo similar entre ambos sexos. Un incremento de estudios cualitativos segmentados en subgrupos mejoraría el cuerpo de conocimiento.

### 1150. PERFIL DO VIAJANTE - OPORTUNIDADES DE VACINAÇÃO E PREVENÇÃO

G. Duarte, A. Leite, P. Marques, H. Capelão, AC. Dias, A.C. Silva, E. Calé  
*Unidade de Saúde Pública ACES Amadora.*

**Antecedentes/Objetivos:** O movimento de pessoas ultrapassou 1,2 mil milhões em 2015 prevendo-se um aumento constante. Alguns viajantes adquirem nos seus movimentos infeções transmitidas por vetores, água e alimentos, algumas das quais evitáveis pela vacinação. A Medicina do Viajante permite a avaliação de risco individual de acordo com as características da viagem e do viajante e inclui aconselhamento médico para prevenção de acidentes, doenças transmitidas por vetores, água e alimentos. Adicionalmente permite contribuir para os programas de eliminação de doenças através da revisão do boletim vacinal e administração das vacinas não atualizadas. Este trabalho tem como objetivo descrever o perfil, a situação vacinal e vacinas recomendadas à população que recorreu à consulta do viajante.

**Métodos:** Foram analisados retrospectivamente os processos da consulta do viajante do ACES Amadora de fevereiro de 2014 a Dezembro de 2017 inclusive. Foi recolhida informação relativa a: características sociodemográficas dos viajantes, perfil da viagem (motivo, duração, local de destino, tipo de acomodação), antecedentes clínicos pessoais (de auto-reporte), estado vacinal, vacinas prescritas e administradas (de acordo com o registo feito em consulta). A informação relativa às vacinas foi comparada com as recomendações para cada destino.

**Resultados:** No período em estudo foram feitos 2.593 contactos com viajantes, com uma tendência crescente (aumento de 150%). Esses contactos foram aproximadamente divididos igualmente entre consulta médico/enfermeiro e enfermeiro apenas para administração de prescrições externas. Nas consultas médicas foram recomendadas 5.270 vacinas (4,4 por consulta), entre as quais 49% de vacinas típicas de viajante (febre amarela e febre tifóide) e 31% vacinas para doenças incluídas em programa de eliminação (poliomielite, sarampo, tétano/difteria). O viajante da Amadora tem uma idade média de 39 anos, sendo 56% feminino e viaja para África em 61% das vezes, e para a Ásia 19%. Relativamente à motivação de viagem, 70% das vezes o motivo é "férias/turismo". A segunda motivação, "trabalho" tem decrescido em importância relativa nos últimos anos (27% em 2014 para 17% em 2017).

**Conclusões/Recomendações:** A análise e conhecimento do perfil do viajante local vai permitir adaptar o serviço da Consulta do Viajante à população e necessidades. A consulta do viajante e as vacinas administradas e que completam o PNV reduzem o risco de importar doenças e são uma das faces visíveis da medicina preventiva. Este estudo permitiu ainda averiguar diferenças nas práticas de consulta e prescrição, com o objetivo de melhorar a qualidade do serviço prestado.

### Vigilância epidemiológica de enfermidades transmissíveis

#### 45. SPATIAL ANALYSIS SCHISTOSOMIASIS IN AN ENDEMIC COASTAL AREA IN NORTH-EASTERN BRAZIL

A. Dantas dos Santos, J. Souza Silva, A. Caroline Rodrigues Lima, M. Bezerra Santos, S. Verônica Melo Almeida Lima, C. Thailan de Jesus Santos, A. Felipe Barbosa Vasconcelos, S. Santana Dolabella, K. Conceição Gomes Machado de Araújo, A. Freire de Menezes, J. Oliveira da Cunha

*Universidade Federal de Sergipe.*

**Background/Objectives:** Due to the existence of storm water drainage channels, the contact and misuse of that water, the Schisto-

somiasis has spread and has become a constant concern and a serious worldwide public health problem. The aim of this study was to monitor human cases of schistosomiasis and the breeding areas of the snails of the genus *Biomphalaria* through spatial analysis in the community "Invasão do Canal do Guaxinim", located in the city of Barra dos Coqueiros, in an endemic coastal of the state of Sergipe, Brazil.

**Methods:** This research was performed as a cross-sectional epidemiological study conducted with parasitological and malacological surveys. To verify the spatial analysis, spatial point pattern analysis was performed by means of the Kernel intensity estimation, using TerraView software 4.2.2.

**Results:** A reduction was observed in the prevalence of schistosomiasis from 8.08% (2013) to 4.86% (2014); mild infection prevailed in adolescents and/or young adults during the study duration of two years. In the malacological research, 387 specimens of snails of the genus *Biomphalaria glabrata* were collected, and all were negative for *Schistosoma mansoni* infection. Spatial analysis showed a strong spatial trend for increased risk of transmission of schistosomiasis to the north and south in 2013, and in 2014, there was an increased risk only to the north of the "Invasão do Canal do Guaxinim".

**Conclusions/Recommendations:** When combined, the spatial analysis techniques used are an important methodological tool for monitoring and controlling this parasitic disease.

## VIH-sida

### 742. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE LOS CASOS DE TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH EN LA REGIÓN METROPOLITANA DE SANTIAGO, PERÍODO 2012-2015

J.M. Manríquez Urbina, M.M. Calderón Ibáñez

*Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile; Secretaría Regional Ministerial de Salud, Región Metropolitana de Santiago.*

**Antecedentes/Objetivos:** La prevención y la detección precoz del VIH son las intervenciones más costo-efectivas para reducir la transmisión materno-infantil. En Chile la transmisión vertical ha mostrado un comportamiento irregular con tendencia a la baja desde el año 2009, pero presentando un leve aumento hacia el 2015 (3,8%). El objetivo del estudio fue describir las características del proceso de detección, diagnóstico y manejo clínico de casos confirmados de transmisión vertical de VIH en Santiago de Chile en el periodo 2012- 2015.

**Métodos:** Estudio descriptivo. La muestra la constituyó el total de casos confirmados de transmisión vertical por VIH en la ciudad de Santiago de Chile entre los años 2012-2015. Los datos fueron analizados en programas Excel2010 y Stata 12.0. El estudio contó con aprobación de comité de ética.

**Resultados:** Se presentaron 12 de casos de transmisión vertical del VIH en el período estudiado. El promedio de edad de las madres fue 31 años, ninguna se encontraba casada al momento de la notificación y la mitad tenía menos de 12 años de escolaridad. Además, 8 eran multiparas, 2 conocían su situación serológica, 4 tuvieron controles irregulares y en 3 casos el diagnóstico se realizó de manera tardía. El Total de casos se atendió en el sistema público de salud. El nodo crítico se focalizó específicamente a las usuarias expuestas a contraer el VIH durante el segundo y tercer trimestre de la gestación por insuficiente oferta de tamizaje a mujeres sin factores de riesgo conocidos.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Chile está avanzando hacia la eliminación de la transmisión vertical del VIH, sin embargo a pesar de los avances alcanzados se observa un estancamiento. Las estrategias deben enfocarse en la población de gestantes expuestas a contraer el

VIH durante el segundo y tercer trimestre de la gestación, relevándose la importancia de implementar un segundo testeo de VIH en la semana 32-34 de gestación en todas las usuarias.

### 766. RUTA RÁPIDA EN LA RESPUESTA FRENTE AL VIH Y EL SIDA EN LA CIUDAD DE SEVILLA

N. Lorusso, C. Ramírez Paredes, M.A. Onieva García

*Distrito Sanitario Costa del Sol; Agencia Sanitaria Costa del Sol.*

En octubre de 2015, Sevilla se convirtió en la primera ciudad española en firmar la Declaración de París y en adherirse al Proyecto Fast-Track "Ciudades libres de VIH". Este compromiso implica centrarse en las comunidades más afectadas por el VIH y desarrollar estrategias urbanas para alcanzar los objetivos 90-90-90 relativos al tratamiento del VIH para el 2020 marcados por la OMS y poner fin a la epidemia de sida a nivel mundial en 2030. A tal efecto, en julio de 2016, se constituyó una comisión local de trabajo para la elaboración del Plan Fast-Track Sevilla 2018-2022 (PFT) formada por personas expertas en diferentes disciplinas, todas implicadas directa o indirectamente en la respuesta frente al VIH. El PFT se basó sobre principios rectores de equidad y accesibilidad, perspectiva de género, enfoque intersectorial, compromiso con la ciudad, participación ciudadana y social. Se consultaron las publicaciones marco de diferentes instituciones y organismos nacionales e internacionales (OMS, ONUSIDA, CDC, ECDC, MSSSI, EASP, CESIDA) que, desde la perspectiva local, se adaptaron al contexto de partida de la ciudad. En la actualidad no existe una sola epidemia de VIH, sino un conjunto de epidemias dispersas entre las diversas poblaciones clave. Por ello, se utilizó una metodología en la que se describen tres ejes de acción (población general, grupos clave, personas con VIH) según criterios de prevalencia y riesgo de exposición. Se establecieron un conjunto de objetivos y recomendaciones para orientar la puesta en marcha de acciones locales que potencien la prevención del VIH y otras ITS y que mejoren la calidad de vida de las personas que viven con VIH desde un conocimiento explícito de la realidad local. El objetivo horizonte del PFT en Sevilla es detener la transmisión del VIH y poner fin a la epidemia de sida para el año 2030 y erradicar el estigma y la discriminación asociada con el VIH y sida, así como otras discriminaciones derivadas. A corto plazo, el PFT se propone alcanzar los objetivos 90-90-90 para 2020, reducir el retraso diagnóstico, detectar y tratar otras ITS que aumentan el riesgo de infección, incluyendo todas las herramientas de prevención disponibles y de forma combinada. Además, permite valorar la introducción de nuevas oportunidades de prevención y de diagnóstico. Contempla 4 líneas estratégicas (Promoción y prevención, Calidad de vida y atención Integral, Igualdad positiva e inclusión efectiva, Ayuntamiento líder) sobre la base del profundo conocimiento de las problemáticas locales en salud derivadas de la infección por el VIH y cuenta, además, con una estrategia de comunicación para su implantación y divulgación. Asimismo, se establecieron una serie de indicadores para el seguimiento y la evaluación de los resultados del PFT en su conjunto.

## Violencia de género

### 1234. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS VIOLÊNCIAS CONTRA MULHERES TRABALHADORAS SEXUAIS, EM BRASÍLIA, DF

L. de Medeiros Taveira, E. Silva de Andrade

*Universidade Paulista, Campus Brasília.*

**Antecedentes/Objetivos:** Conhecer o perfil epidemiológico das violências contra mulheres trabalhadoras sexuais, identificando sua relação com os serviços de saúde.

**Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa, com emprego de um questionário de 10 perguntas fechadas. A amostra foi composta por 30 mulheres que trabalham em diversos pontos nas ruas de Brasília, no Distrito Federal e que estivessem disponíveis para participar da pesquisa no momento da investigação. Todas elas maiores de 18 anos de idade.

**Resultados:** Ao analisar os dados da pesquisa encontramos o seguinte perfil; mulheres trabalhadoras sexuais com idade média de 26,8 anos, possuindo ensino médio incompleto, vinte e cinco (83,3%) dizem ser conhecedoras dos seus direitos como uma pessoa que foi vítima de violência e vinte e seis (86,7%) disseram que não prestam denúncias após serem violentadas. Quando analisamos o tipo de violência mais referida encontramos em primeiro lugar a psicológica (20), seguida de violência financeira (13), e apenas 7 delas relata que vivenciou a violência sexual. Contudo, um dado que chama a atenção é que 10 das entrevistadas relatam ter sofrido mais de um tipo de violência em um único momento praticada pelo mesmo companheiro. Quando analisamos a relação dessas mulheres com os serviços de saúde, vinte e sete delas (90%) disseram que já procuram pelo serviço de saúde para realização de consultas e exames preventivos de doenças sexualmente transmissíveis ou ainda mesmo para relatos de violência porém quando indagada se já deixou de procurar ajuda devido ao medo da rejeição das pessoas e até mesmo por causa do preconceito, 70% respondeu que não e 30% respondeu que sim.

**Conclusões/Recomendações:** Quer seja no Brasil ou no mundo, a violência baseada no gênero apresenta-se como um problema relevante de saúde pública que necessita de maior atenção das autoridades a fim de executar ações voltadas à redução da incidência deste agravo e à promoção de cultura de paz. Deste modo, a prevenção do problema deve ser fundamentada na construção e reconstrução das relações de gênero diante da sociedade, a fim de desenvolver intervenções eficazes de enfrentamento. Sendo também necessária a sensibilização de instituições e profissionais de saúde que estejam a frente do atendimento dessas mulheres, encorajando-as a denunciarem os agressores e mostrando que são merecedoras de direitos des- de que são vítimas sociais.

#### 542. INCIDENTES RELACIONADOS CON ANTICOAGULACIÓN ORAL NOTIFICADOS A TRAVÉS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE INCIDENTES DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA, 2017\*

J.C. Guerra Álvarez, F. González Monedero, V. Santana López

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz; Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

**Antecedentes/Objetivos:** Los sistemas de notificación de incidentes son una herramienta fundamental para detectar puntos débiles del sistema, aprender de los incidentes y aplicar medidas de mejora para prevenir el daño durante la asistencia sanitaria, dirigidos a mejorar y difundir la cultura de seguridad del paciente remodelando comportamiento y actuaciones de profesionales y organizaciones sanitarias. **Objetivos:** Análisis de incidentes notificados por anticoagulación oral (ACO) en Andalucía durante el año 2017. Identificar áreas de mejora. Difundir la cultura de seguridad del paciente.

**Métodos:** Estudio observacional descriptivo retrospectivo de notificaciones a través del sistema de gestión de incidentes del Observatorio de Seguridad del Paciente en el SSPA durante 2017. Categorización según causas sugiriéndose recomendaciones.

**Resultados:** Durante 2017 se registraron 53 incidentes con tres picos de incidencia en vacaciones. Ámbito 99% (51) Atención Primaria, 1% (2) farmacia y laboratorio. El 30% hospitalarias y 68% extrahospitalarias. Municipios más notificadores: Sevilla (47%), Córdoba (23%). Profesionales notificadores: 74% sanitarios y 24% otros sectores. Disciplina implicada: enfermería 28% y medicina de familia 15%. Tipo de

incidente: propio proceso asistencial 66%, medicación 17%, proceso administrativo 11% y documentación 6%. El 41% mujeres y 42% hombres. Rango edad 36 a > 85 años, 55% mayor de 65 años y 13% menores de 66 años con 32% de edad no informada. Resultado sin daño 66%, y en un tercio daño siendo 13% moderado y 19% leve. Factores implicados: mal rendimiento, cognitivos, conducta inadecuada y mala comunicación: profesional (13%) y paciente (10%). Agrupación por categorías: mala identificación del paciente (32%), informáticas (17%), comunicación con paciente (13%), mecanización pautas (9%) gestión (7%), tratamiento (6%).

**Conclusiones/Recomendaciones:** La mayoría de incidentes llegaron al paciente (71%), solo un 13% ocasionó daño moderado requiriendo tratamiento y en atención primaria notificados por personal sanitario. Causas evitables: mala identificación del paciente (32%), limitaciones informáticas (17%), error en mecanización de datos (9%), mala comunicación con el paciente (13%). **Recomendaciones:** fomentar la estrategia de Seguridad de Paciente e implementar prácticas seguras. Mejorar la comunicación y coordinación entre profesionales, y con el paciente garantizando adecuado tratamiento en transiciones asistenciales. Lograr implicación del paciente. Actualizaciones anuales en ACO a profesionales sanitarios. Incorporar la evaluación de la seguridad en programas de mejora continua de calidad y gestión de riesgos. Comunicar incidentes de seguridad para mejor identificación y minimización de riesgos.

---

\*Abstract perteneciente a la sección "Evaluación en Salud Pública" de los pósteres sin defensa, pág. 355.

#### 1110. EVOLUCIÓN DEL TABAQUISMO EN LA POBLACIÓN ANDALUZA, 2007-2016\*

J.C. Guerra Álvarez, F. González Monedero, E. Durán Pla

Servicio Andaluz de Salud; Servicio de Vigilancia y Salud Laboral, Consejería de Salud.

**Antecedentes/Objetivos:** Según la OMS el tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública mundial. Mata a más de 7 millones de personas al año, de las cuales más de 6 millones son consumidores directos y alrededor de 890.000 son no fumadores expuestos al humo ajeno. Un seguimiento eficaz permite determinar amplitud y carácter de la epidemia de tabaquismo y la mejor manera de adaptar políticas. Se presentan resultados de la Encuesta Andaluza de Salud 2016 (EAS 12) relacionados con el hábito tabáquico en la población andaluza y su comparación con el mismo estudio en las anteriores EAS de 2011 y 2007.

**Métodos:** Análisis descriptivo de la Encuesta Andaluza de Salud 2016 (EAS 12) comparada con encuestas previas mediante datos alojados en el Sistema de Información para la Vigilancia de la Salud de Andalucía (SIVSA).

**Resultados:** La EAS 2016 prevalencia de tabaquismo diario (27,9%) similar 2011 (30,9%) y 2007 (31,1%). Disminución en hombres e incremento en mujeres más elevada en costa andaluza (31,5% Huelva, 32,3% Cádiz) excepto Málaga (24,3%) y Almería (27%) con descensos. Aumento de consumo a menor renta. Mujeres sin estudios y consumo diario llamativamente inferior a hombres del mismo nivel (7,6% vs. 18,3%). Edad más joven con abandono de tabaco entre 2016 y 2011. Entre varones, Almería presenta el mayor porcentaje de exfumadores en 2016 (28,9%) y Granada (28%). Edad media de inicio ha aumentado en 1,5 años hombres y casi 2 años mujeres. Sevilla y Granada edad media de inicio en mujeres más tardía (18,2 y 18 años respectivamente) y Jaén y Córdoba en hombres (17,2 y 17). El 46,56% recibieron consejo médico para dejar de fumar, frente al 35,6% en 2011 y el 33,9% en 2007. Descenso de personas que les gustaría dejar de fumar mayor en Cádiz y Almería. El 92%

de las mujeres exfumadoras por motivación propia frente a 83,4% de hombres. Abandono por consejo médico más frecuente en edades avanzadas de la vida frente a jóvenes, con excepción de mujeres 16 a 24 años con 20% de abandono por consejo médico.

**Conclusiones/Recomendaciones:** La EAS 2016 muestra prevalencia de tabaquismo diario (27,9%) similar a 2011 (30,9%) y 2007 (31,1%). Disminución en hombres e incremento en mujeres. Edad media de inicio ha aumentado 1,5 años en hombres y casi 2 años en mujeres. En promedio los hombres inician el consumo a los 16,5 años y las mujeres a los 17,6 años. Se mantiene bajo porcentaje de mujeres sin estudios que comienzan a fumar antes de los 20 años en comparación con los hombres del mismo nivel educativo. Leve descenso en el interés de dejar de fumar respecto a años anteriores, mayor motivación en mujeres (92%) que hombres (83,4%) con marcado gradiente 16 a 24 años con 20% de abandono por consejo médico. Málaga, Cádiz y Córdoba con más exfumadores por consejo médico (29,9%, 15% y 13,1% respectivamente) más frecuente a menor estatus económico y nivel educativo.

---

**\*Abstract perteneciente a la sección “Evaluación en Salud Pública” de los pósteres sin defensa, pág. 355.**

### **692. AGOTAMIENTO PROFESIONAL (BURNOUT) EN TERAPISTAS OCUPACIONALES: PROBLEMA GLOBAL, ACCIÓN LOCAL\***

J.M. Arango Soler, O. Segura, O. Castañeda-Porras

*Grupo Ocupación Humana, Universidad Manuela Beltrán, Bogotá, Colombia; Doctorado Interfacultades en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia; SMC-AS Unidad de Investigaciones, Bogotá, Colombia.*

El agotamiento profesional (burnout) es una condición de salud conformada a partir de tres dimensiones, agotamiento emocional (AE), despersonalización/desapego frente al paciente (DP) y falta de realización profesional (FRP). Desde la epidemiología social se ha estudiado el burnout a partir de la noción de sistemas sociales, interrelacionados por niveles jerárquicos de lo individual a lo global a lo largo del tiempo. Empíricamente, a través de redes sociales, discusión con colegas o expertos nacionales e internacionales, y consulta a algunas publicaciones, han surgido motivos para pensar que los terapeutas ocupacionales son vulnerables a desarrollar burnout en función de su pertenencia a un posible “sistema social configurado”. Por ende, se plantea el presente estudio para describir las condiciones y estado actual de la terapia ocupacional como profesión en Colombia, analizar diversos parámetros relacionados con la propia profesión, el equipamiento utilizado, el sitio de trabajo o consultorio y el entorno externo que incide en estos profesionales, y analizar aspectos sociales y de salud que permitan demostrar la existencia o no de dicho sistema. Se pretende realizar una investigación de carácter mixto cualitativa/cuantitativa secuencial que incluya una caracterización histórica y social de la terapia ocupacional, que aproveche ventajas de métodos como la teoría fundamentada y el análisis de casos y controles, para obtener un modelo explicativo cualitativo/cuantitativo de dicho sistema social que permita a) captar la evolución de la terapia ocupacional en el tiempo y qué efectos y dificultades perciben los terapeutas ocupacionales en su trabajo (profesión, vía entrevistas); b) caracterizar el área de trabajo del terapeuta ocupacional en función de ubicación, dotación, personal y equipamiento para identificar necesidades y falencias (equipo, vía diagnóstico situacional de salud); c) describir y analizar la frecuencia de evento, la percepción subjetiva del problema bajo estudio y sus relaciones con los ambientes laboral y social (consultorio, entorno, vía epidemiología descriptiva, analítica). A priori, el burnout en los terapeutas ocupacionales es un problema de Salud

Pública silencioso que demanda intervención, pasando desapercibido en una realidad global de eficiencia a ultranza frente a la fragilidad de entornos, sociedades y sistemas de salud locales bajo condiciones desiguales, inequitativas o inseguras.

---

**\*Abstract perteneciente a la sección “Salud laboral” de los pósteres sin defensa, pág. 367.**

### **1221. LONG-TERM WORK-RELATED DISABILITY IN PORTUGAL: RESULTS OF THE NATIONAL HEALTH SURVEY 2014\***

M. Neto, S. Namorado

*Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge.*

**Background/Objectives:** Working conditions constitute one of the main dimensions of the model for social determinants of health and influence health inequalities through different mechanisms. Work accidents have immediate effects through loss of health, loss of income, and physical and mental limitations. Statistics Portugal considers as work accident “any unexpected and unforeseen event, including acts of violence derived from work or related to it, resulting in bodily injury, illness or death of one or more workers”. According to the information provided by EUROSTAT, in 2013 and 2014 Portugal presented the fifth highest standardized rate of fatal work accidents among the EU countries and the first highest standardized rate of non-fatal work accidents. Occupational diseases are those listed in the Portuguese list or recognized by the competent national authority. Their prevalence is unknown. Although workplace accidents and occupational diseases have multiple and different causes, they share common consequences, that is, their impact on the health of the individual, society, and economy. The aim of this study was to estimate the prevalence of long-standing disabilities caused by work accidents and occupational diseases in the Portuguese population and identify the associated demographic, social and health factors.

**Methods:** The present analysis is based on data collected as part of the National Health Survey 2014, which is a nationwide cross-sectional study with regional (NUT II) representativeness. Data analysis was restricted to participants who reported to suffer from long-term disability caused by workplace conditions: “Road accident at work”, “Accident at work, excluding road accident at work” and “Occupational disease”.

**Results:** It is estimated that when the 2014 NHS was performed 31.8% [IC: 30.7; 32.9] of the population reported some form of long-term disability (37.5% male, 62.5% female). Long-term disability caused by workplace conditions was mainly due to occupational disease (72.1%) and work accidents excluding road accidents (23.5%). Around a third (33.2%) of the participants with long-term disability caused by workplace conditions reports to be limited in their activity, but not severely, while around a fifth (18.4%) report to be severely limited. Higher prevalence of limitations in their activities were observed for older age, lower education, some employment conditions (unemployed and retired) and lower income subgroups.

**Conclusions/Recommendations:** Age, education level, employment condition and income were the sociodemographic factors associated with long-term disability caused by workplace conditions. The National Health Survey presents itself as good tool for the study and impact surveillance of work-related pathologies on the population's health.

---

**\*Abstract perteneciente a la sección “Salud laboral” de los pósteres sin defensa, pág. 367.**