

Vol. 30 - Especial Congreso - Septiembre 2016

GACETA SANITARIA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA

ISSN: 0213-9111

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

Epidemiología para la salud en todas las políticas

Sevilla, 14-16 de septiembre de 2016



REVISTA ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA
REVISTA ESPANYOLA DE SALUT PÚBLICA I ADMINISTRACIÓ SANITÀRIA
REVISTA ESPAÑOLA DE SAÚDE PÚBLICA E ADMINISTRACIÓN SANITARIA
OSASUN PUBLIKO ETA SANITAL ADMINISTRAZIORAKO ESPAINIAR ALDIZKARIA



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

**Epidemiología para la salud
en todas las políticas**

Sevilla, 14-16 de septiembre de 2016

**JUNTA DIRECTIVA DE LA SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA**

Presidente

Esteve Fernández Muñoz

Vicepresidenta

Carmen Vives Cases

Secretario

Juan Pablo Alonso

Vocales

Jose M. Mayoral Cortés

Ana M. Novoa

Elena Vanessa Martínez

Eva María Navarrete

174. MORTALIDAD MATERNA ATRIBUIBLE AL USO DE ANESTESIA EN PAÍSES DE BAJO Y MEDIO INGRESO

D. Arroyo-Manzano, S. Sobhy, B.M. Fernández, A. Coomarasamy, K. Khan, S. Thangaratnam, J. Zamora

CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Queen Mary University of London; Hospital Ramón y Cajal-IRYCIS; University of Birmingham.

Antecedentes/Objetivos: Más de 250.000 mujeres mueren en el mundo cada año durante el embarazo o por motivos relacionados con este. Aproximadamente el 99% ocurrieron en países no desarrollados y se desconoce cuántas muertes están relacionadas con el uso de anestesia. El objetivo de este trabajo es estimar mediante una revisión sistemática y meta-análisis el riesgo de muerte asociado al uso de anestesia en embarazadas de países de bajo y medio ingreso.

Métodos: Se realizó una búsqueda sistemática en Medline, Embase, Scopus, CINAHL, Web of Science y en la Biblioteca y Redes de Información para el Conocimiento de la OMS hasta el 1 de octubre de 2015. Dos revisores independientes seleccionaron en dos fases los estudios en los que se publicaba información sobre muerte materna y anestesia, extrayendo los datos por duplicado de la mortalidad y otros eventos maternos y perinatales y de la exposición a la anestesia (espinal y general). Se calcularon las tasas de mortalidad y odds ratios (OR) de varios factores de riesgo relacionados con la anestesia en los estudios individuales. Los resultados se combinaron usando un modelo de efectos aleatorios.

Resultados: Se incluyeron un total de 155 estudios en la revisión, de ellos en 95 se proporcionaron datos de mortalidad materna atribuible al proceso anestésico. En conjunto se incluyó información de 32.149.636 mujeres embarazadas y 36.144 muertes maternas. 987 muertes estaban relacionadas (directa o indirectamente) con la anestesia. Un 2,8% (IC95%: 2,4-3,4%) de las muertes maternas fueron atribuibles a la anestesia. Del total de los estudios incluidos, 44 informaban de las muertes causadas directamente por la anestesia. Conjuntamente se incluyeron datos de 632.556 embarazadas y 264 muertes por anestesia. En conjunto un 0,12% (IC95%: 0,08-0,17%) de muertes maternas eran debidas directamente a la anestesia. En 25 estudios se recogió información del tipo de anestesia. Se incluyó información de 41.555 embarazadas con anestesia general y 371.546 con anestesia espinal. Se observó un mayor riesgo de todos los eventos analizados para la anestesia general. Comparado con la anestesia espinal, la muerte materna se asoció con un mayor riesgo en el grupo de anestesia general (OR = 3,3; IC95%: 9,0-20,7) al igual que para la muerte perinatal (OR = 2,3; IC95%: 1,2-4,1).

Conclusiones/Recomendaciones: La anestesia es un importante factor de riesgo para las muertes maternas en embarazadas que se someten a cirugía en los países de bajo y medio ingreso. Se necesitan mayores esfuerzos dirigidos a proporcionar anestesia obstétrica más segura mediante la mejora en formación, infraestructura y mayores recursos.

979. PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ESPAÑA. REDUCCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE. ¿QUÉ FUNCIONA Y QUÉ NO FUNCIONA?

R. Lorenzo Ortega, M.J. Ortega Belmonte, C. Montañó Remacha, B. O'Donnell Cortés, L. Fernández-Crehuet Serrano, A. Aguilera Aguilera

Hospital Universitario Virgen de la Victoria.

Antecedentes/Objetivos: La adolescencia es una etapa fundamental para la adquisición de hábitos. El embarazo adolescente y las infecciones de transmisión sexual son importantes problemas de salud pública objetivo: estudiar las estrategias de promoción en salud reproductiva aplicadas en España, y valorar si son eficaces y si se ade-

cúan a los factores de riesgo de embarazo adolescente. Comparar dichas estrategias con los objetivos de la Carta de Ottawa.

Métodos: Revisión crítica no sistemática de la literatura publicada en PubMed, Cochrane, Google Scholar, The Campbell Collaboration y Dialnet.

Resultados: Escasos resultados en la búsqueda bibliográfica estricta, por lo que se incluyen estudios con otras aportaciones. Los estudios incluidos aportan factores motivacionales, tipos de prácticas y diferentes programas de prevención sobre una misma realidad: las relaciones sexuales y el embarazo en adolescentes. Embarazo relacionado con abandono de los estudios, inicio precoz de las relaciones sexuales, procedencia de un medio rural, país origen distinto a España, y pertenencia a una clase socioeconómica media-baja (determinantes sociales salud-enfermedad).

Conclusiones/Recomendaciones: Los adolescentes tienen información sobre métodos anticonceptivos, pero no los usan. La mayoría de las campañas de promoción de la salud han mostrado mejora de resultados en disminución de embarazos no deseados o incidencia de ITS, pero estos distan de ser los esperados. Propuestas: detección temprana de las conductas de riesgo, y actuación antes del inicio de las mismas. Actuación multidisciplinar: nivel educativo (profesores y padres/madres), sanitario y social (medios de comunicación y redes sociales). Enfoque distinto en los diferentes grupos de riesgo, basado en el modelo de necesidades, pero también en el de activos (patogénesis vs salutogénesis).

336. PREVALÊNCIA DE LACERAÇÃO PERINEAL SEVERA DE ACORDO COM O USO DE EPISIOTOMIA: TENDÊNCIA TEMPORAIS EM PORTUGAL

C. Teixeira, H. Barros

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

Antecedentes/Objetivos: Avaliar as tendências temporais da prevalência de laceração perineal severa (LPS) reportada em Portugal nos últimos 14 anos.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo baseado em admissões por motivo de parto em hospitais públicos portugueses entre 2000 e 2013. Informação sobre 654.317 partos vaginais não instrumentados e de feto único foi obtida na base de dados hospitalar da Administração Central dos Serviços de Saúde (ACSS). A classificação dos casos foi obtida através dos códigos de diagnóstico/procedimentos da 9ª Classificação Internacional de Doenças. Foi calculada a prevalência de LPS por 1000 partos vaginais não instrumentados para cada período de dois anos (2000-01 a 2012-13). Foram considerados potenciais fatores de risco: mulheres primíparas de idade avançada, prévia cesariana, parto induzido, distocia, apresentação não cefálica e feto grande para idade gestacional; a proporção de mulheres com estes diagnósticos foi calculada. Foi feita análise estratificada de acordo com o uso de episiotomia (sim versus não). Modelos multivariados de regressão de Poisson foram ajustados para avaliar se os fatores de risco explicam as tendências temporais de LPS obtendo-se o risco relativo (RR) ajustado e respetivo intervalo de confiança a 95% (IC95%) em cada grupo de acordo com o uso de episiotomia.

Resultados: Durante o período de estudo, a prevalência de episiotomia diminuiu de 80,0% para 64,4% ($p < 0,001$). Observou-se aumento significativo da prevalência de LPS de 2,0 para 4,5 por 1.000 ($p < 0,001$). Em mulheres sem episiotomia a prevalência de LPS aumentou de 6,0 para 11,8 por 1000 entre 2000-01 e 2008-09 diminuindo depois para 8,1 por 1000 em 2012-13. Nas mulheres com episiotomia verificou-se um aumento gradual da prevalência de LPS de 1,0 para 2,5 por 1.000. Após ajustar para fatores de risco, a tendência crescente no risco de LPS manteve-se; O aumento foi de 30% (RR = 1,30;

IC95%: 1,04-1,61) em mulheres sem episiotomia, mas em mulheres com episiotomia o risco de LPS duplicou (RR = 2,45; IC95%: 1,86-3,24).

Conclusiones/Recomendaciones: Em Portugal, diminuiu a prevalência de episiotomia e aumentou em simultâneo a prevalência de LPS. Este aumento é muito mais evidente em mulheres com episiotomia e não é explicado pelos fatores de risco. Os resultados sugerem alterações na prática clínica e maior cuidado no diagnóstico e registro de LPS após o parto vaginal não instrumentado.

MESAS ESPONTÁNEAS

ME04. Efectividad de la vacuna antigripal

Miércoles, 14 de septiembre de 2016. 15:00 a 17:00 h

Aula 1.2

Coordinan y moderan: *Ángela Domínguez*
y *Vicente Martín*

392. EFECTO DE LA VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL PARA LA PREVENCIÓN DE FORMAS GRAVES EN PACIENTES MAYORES HOSPITALIZADOS CON GRIPE: ESTUDIO MULTICÉNTRICO

I. Casado, A. Domínguez, J. Chamorro, F. Sanz, L. Force, V. Martín, J. Astray, M. Egurrola, Grupo de Trabajo del Proyecto FIS PI12/02079

Instituto de Salud Pública de Navarra; IdiSNA; CIBERESP; Universidad de Barcelona; Complejo Hospitalario de Navarra; Consorci Hospital General Universitari de Valencia; Hospital de Mataró; Universidad de León; Subdirección General de Epidemiología, Comunidad de Madrid; Hospital de Galdakao-Usansolo.

Antecedentes/Objetivos: Las personas mayores tienen más riesgo de complicaciones y mortalidad por gripe. En los casos en que la vacunación antigripal no previene la infección, podría mitigar la severidad de la enfermedad mediante diversos mecanismos. El objetivo fue estimar el efecto de la vacunación antigripal para prevenir formas graves de gripe en pacientes hospitalizados mayores de 65 años.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio caso-control multicéntrico en 20 hospitales de 7 CCAA durante las temporadas de gripe 2013/2014 y 2014/2015. Se seleccionaron los pacientes = 65 años ingresados con gripe confirmada mediante PCR. Se consideraron vacunados los pacientes que habían recibido la vacuna antigripal al menos 14 días antes del inicio de síntomas. Se definió caso grave como ingreso en UCI o fallecimiento en los 30 días posteriores al ingreso. Se comparó el estado vacunal de los casos graves y no graves. Se calculó el Propensity Score de vacunación de los pacientes teniendo en cuenta el sexo, edad, enfermedades crónicas, Índice de Barthel, tabaquismo, frecuencia, antecedente de neumonía en los 2 años previos, hospital y temporada de gripe. El efecto de la vacuna se evaluó mediante modelos de regresión logística ajustados por el Propensity Score y el tratamiento antiviral durante el ingreso.

Resultados: Se estudiaron 728 pacientes hospitalizados con gripe confirmada: 321 por virus A(H1N1), 234 A(H3), 132 A(no subtipada), 39 B y 2 virus no tipados. El 18% (130) fueron casos graves: 77 ingresaron en UCI y 83 fallecieron. La vacunación antigripal redujo el riesgo de casos graves (OR: 0,59; IC95% 0,39-0,90). El efecto fue mayor para prevenir ingresos en UCI (OR: 0,43; IC95% 0,25-0,76) que para disminuir la mortalidad (OR: 0,66; IC95% 0,40-1,08). Para prevenir formas graves por virus A(H1N1) la OR fue 0,46 (IC95%: 0,26-0,83); mientras

que en los casos por virus A(H3) la estimación fue similar pero no alcanzó la significación estadística. La estratificación de los resultados por temporada y grupos de edad fue consistente con las estimaciones obtenidas.

Conclusiones/Recomendaciones: La vacunación antigripal se ha mostrado efectiva para la reducción de los eventos graves en pacientes mayores hospitalizados con gripe. Esto refuerza las recomendaciones de vacunación antigripal anual en este grupo de riesgo.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III (FIS PI12/02079, PI12/00087 y CM15/00119), AGAUR 2014/SGR 1403.

488. NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD CON INGRESO HOSPITALARIO: ADECUACIÓN DEL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO

M.A. Fernández, M.T. Rueda, M.M. Rodríguez, M.F. Enríquez, L. Force, F. Sanz, J. Castilla, A. Domínguez, Grupo de Trabajo del Proyecto FIS PI12/02079

Medicina Preventiva, Complejo Hospitalario Universitario, UGC Salud Pública Granada; Hospital de Mataró; Consorci Hospital General Universitari de València; Instituto de Salud Pública de Navarra; IdiSNA; Departament de Salut Pública, Universitat de Barcelona, CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La incidencia anual de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) alcanza el 11% en población adulta, y los ingresos hospitalarios hasta 4 por mil pacientes (10% precisan ingreso en UCI). La concordancia de pautas antibióticas de tratamiento con Guías de Práctica Clínica (GPC) es baja (6,9%) y solo 38,8% de ancianos hospitalizados recibe tratamiento empírico que se adecua a GPC. El objetivo fue explorar la adecuación del tratamiento antibiótico empírico siguiendo Normativa de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), en pacientes con NAC ingresados en 20 hospitales españoles de 7 Comunidades Autónomas en los años 2013 a 2015.

Métodos: Estudio descriptivo con frecuencias y porcentajes. Fuente de información: Casos de neumonía del Proyecto FIS PI12/02079 sobre efectividad de vacunación antigripal y neumocócica en personas de 65 años y más. Las variables de estudio, entre otras, fueron: Demográficas; Información del ingreso (duración y estancia en UCI); Índice de Barthel, Vacunación antigripal y neumocócica 23-valente y/o conjugada 13-valente; EPOC, otras enfermedades pulmonares, Comorbilidades; Tratamiento antibiótico empírico inicial (recogidas como SI/NO). Se calculó chi-cuadrado, t Student y OR con los Intervalos de confianza (IC) al 95%.

Resultados: Se estudiaron 1917 pacientes con neumonía. Se excluyeron 82 (4,3%) que habían ingresado en UCI. De los 1.835 restantes, 1.733 (94,4%) recibieron tratamiento antibiótico empírico. Tuvieron adecuación del tratamiento a Normativa SEPAR un 48,8% de los pacientes; Los pacientes con adecuación, tuvieron un Índice de Barthel 4 puntos superior y menor duración de estancia (media de 2 días) vs no adecuación ($p < 0,05$). Existen factores de riesgo que disminuyen la adecuación: neoplasias de órgano sólido (OR 0,73; 0,57-0,94), neoplasia hematológica (OR 0,40; 0,20-0,78), diabetes mellitus (OR 0,78; 0,63-0,95) o insuficiencia renal (OR 0,72; 0,57-0,92) no complicadas, cardiopatía congestiva/congénita, hemoglobinopatía o anemia (OR 0,73; 0,57-0,94), disfunción cognitiva (OR 0,69; 0,52-0,91) y enfermedad neuromuscular. Solo en 0,9% constaba vacunación neumocócica.

Conclusiones/Recomendaciones: La adecuación del tratamiento antibiótico empírico en pacientes con NAC e ingreso en hospitalización supone la mitad de casos estudiados, y de forma significativa en pacientes con mayor autonomía y ausencia de comorbilidades, reduciendo su estancia hospitalaria. El antecedente de padecer enfermedades pulmonares no se relaciona con mejor adecuación del tratamiento a Normativa SEPAR.

Financiación: FIS PI12/02079, AGAUR 2014/SGR 1403.