

atividades cotidianas. O estudo objetivou avaliar a relação das dimensões do Índice de Katz com a dependência funcional de idosos.

Métodos: Trata-se de um estudo seccional, abordagem quantitativa, realizado com 243 idosos institucionalizados, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte sob registro nº 164/2011 e CAAE nº 0045.0.051.051-11. Os instrumentos de coleta de dados corresponderam à caracterização sócio demográfica e saúde dos participantes, mini exame do estado mental e índice de Katz. As análises foram realizadas com auxílio de um pacote estatístico, na avaliação das variáveis do estudo. A associação entre as variáveis na análise bivariada ocorreu por meio do Teste do Qui-quadrado realizada com cada uma das seis dimensões do Katz e com as variáveis independentes. Em todos os testes estatísticos adotou-se intervalo de confiança de 95%.

Resultados: A maioria dos idosos é do sexo feminino (70,8%), não escolarizados (32,5%), solteiros (51%) e com filhos (47,3%). 52,3% tinham idade igual ou superior a 80 anos; 55,6% residiam nas instituições há mais de 4 anos. 67,9% dos idosos sofreram quedas e fraturas. A maioria apresenta enfermidades (85,6%), 49,0% (doenças cardiovasculares), 47,3% (neuropsiquiatrias) e 27,2% (metabólicas). 85% faziam uso de medicamentos. 68,3% apresentou declínio funcional e 64,2% cognitivo. Na avaliação das atividades básicas da vida diária (ABVD), 68,3% dos idosos são dependentes. Em relação as dimensões observadas pelo índice de Katz, as ABVD com maior percentual de independência foi a alimentação (69,0%) e com menor percentual, tomar banho (39,9%). A regressão logística múltipla demonstrou que a dependência do idoso institucionalizado na função alimentação do Índice de Katz sofreu influência estatisticamente significativa quando relacionada com a ocorrência de fraturas ($p = 0,041$). Houve diferença estatisticamente significativa do idoso ser do sexo feminino ($p = 0,020$), apresentar alterações cognitivas ($p = 0,021$) e possuir doença cardiovascular ($p = 0,037$) quando relacionados à dimensão transferência. A dimensão uso do banheiro apresentou significância apenas quando associada ao tempo de institucionalização superior a 4 anos ($p = 0,022$).

Conclusiones: A relação entre cada dimensão e a dependência funcional permite uma análise mais profunda sobre possíveis declínios funcionais que poderiam não ser verificados na avaliação geral. Os resultados sugerem o estabelecimento de políticas públicas que possibilitem uma atuação mais efetiva na promoção da saúde da população idosa institucionalizada.

789. PERCEPCIÓN DE LOS ESCOLARES SOBRE LOS ACCIDENTES Y LAS LESIONES ACCIDENTALES

M.C. Davó Blanes, L. Torres Collado, E. Gascón Pérez

Grupo de Investigación de Salud Pública, Universidad de Alicante; Máster de Salud Pública Conjunto UA-UMH.

Antecedentes/Objetivos: Las lesiones no intencionales constituyen la primera causa de muerte en la población infantil española (1-14 años) con una tasa de mortalidad de 6,5 por 100.000 niñas/os. Según datos de la Encuesta Nacional de Salud de 2006, la incidencia acumulada de lesiones accidentales en el último año previo a la encuesta fue de 10,6% de las/os niños entrevistadas/os, más frecuente en niños (51,4%) que en niñas (48,6%). Los accidentes se produjeron con mayor frecuencia en casa (29%), en la calle (23%) y en la escuela (22%). Pocos estudios han investigado la perspectiva de las/os niñas/os sobre las lesiones accidentales que sufren. El objetivo del estudio es explorar, describir y categorizar las percepciones de las/os niñas/os sobre las lesiones accidentales y las explicaciones de los accidentes que hayan podido experimentar.

Métodos: Estudio exploratorio mediante análisis cualitativo sobre la percepción de salud de la población infantil. Los datos se obtuvieron de 6 grupos de discusión de entre 8 a 10 niños/as formados en

2006 mediante muestreo teórico intencional de niños/as de edades entre 8 y 12 años de 3º y 6º curso de primaria de colegios públicos y concertados de Alicante con los criterios de inclusión: Centro público/concertado; Zona centro o residencial/zona de clase trabajadora; Niños/niñas/grupo mixto; Tercero y Sexto de primaria. Los discursos fueron grabados, transcritos y posteriormente analizados usando el programa ATLASTL.v.4.1 y aplicando los principios de la grounded theory. Dos investigadores identificaron una estructura temática y un proceso de codificación abierta revisada por un tercero para validar el proceso y determinar las categorías y subcategorías resultantes.

Resultados: Los accidentes fue un tema emergente del análisis del discurso. Se identificaron las categorías y subcategorías: Conceptualización de accidente (a. Oposición a salud, "Un niño sano no se rompe nada" b. Asociado a enfermedad "Cuando te rompes la mano o la muñeca" c. Suceso inevitable "Es algo que no se puede prevenir") Causa y tipo de lesiones ("Por mucho que me caiga sólo me he hecho moraos") Lugares donde se producen accidentes (a. Escuela "El patio es plano y cuando juegas al fútbol algún niño se cae" b. Otros "Me hice una fisura en la calle") Sugerencias para evitar accidentes (a. Espacios escolares "Arreglar el suelo del patio" b. Conductas personales "Tener más cuidado").

Conclusiones: La población infantil sabe identificar los accidentes como problema de salud. Los percibe como inevitables aunque propone formas de evitarlos. Ayudar a los escolares a identificar las causas de los accidentes puede eliminar su percepción de inevitabilidad y fortalecer su capacidad para afrontarlos.

Financiación: Escuela Valenciana de Estudios en Salud. Generalitat Valenciana 044/2006.

843. SE HACE CAMINO AL ANDAR

R. Gavira Izquierdo, F. Cortés Fernández, L. Caballero Tejedor, C. Ortuño Izquierdo, H. Navarrete Morata, P. Fanjul García, M. Ceinos Arcones

Madrid Salud, CMS Villa de Vallecas.

Antecedentes/Objetivos: Según la Carta de Ottawa la promoción de la salud "consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma". Madrid Salud en su estrategia "Gente saludable" comenzó la actividad "Caminar por Madrid" con una marcha semanal por las zonas verdes de los distritos. Dentro del programa ALAS (Alimentación y actividad física) se incide en la necesidad de incorporar la actividad física en la vida cotidiana, como hábito fundamental para la salud y favorecedora de relaciones sociales. En el CMS de Villa de Vallecas el programa se realiza semanalmente desde octubre del 2012 salvo los meses de verano.

Métodos: Es una actividad voluntaria y gratuita, abierta a cualquier persona, sin inscripción previa. Está dirigida por personal sanitario que acompaña al grupo durante la marcha. Todos los miércoles a las 9:30 horas el grupo se reúne en el punto de encuentro fijado y comienza la actividad con ejercicios de calentamiento 10 minutos. A continuación comenzamos la marcha lentamente y aumenta el ritmo hasta llegar a la mitad del recorrido, donde realizamos ejercicios de elasticidad, resistencia y coordinación. Se reinicia la marcha hasta el punto de encuentro y realizamos ejercicios de estiramientos y vuelta a la calma a las 11 horas. La actividad no se realiza los miércoles festivos y durante el verano, pero no se suspende por inclemencias meteorológicas. El grupo ha salido a caminar bajo la lluvia y la nieve en varias ocasiones.

Resultados: En los últimos 6 meses se han realizado 24 grupos. Un total de 62 personas adultas (46 mujeres y 16 hombres) han caminado con nosotros al menos 90 minutos semanales. La media de edad es de 61 años (30-80 años). La participación media por sesión es de