

co, 27 de gestión tramites e información funcionamiento, 17 gestión de conflictos y tensiones, 4 sobre asesoramiento en salud y cultura gitana, 48 visitas de seguimiento a pacientes hospitalizados, 4 a no hospitalizados, 6 otras). El cómputo de personas beneficiarias directas del programa en la comunidad gitana fue de 2.108 personas. La nota media de satisfacción con el programa fue de 7,34 (1-10 pts).

Conclusiones: Un programa de mediación Intercultural en el ámbito sanitario específico para el colectivo gitano. Disminuye la conflictividad y mejora la satisfacción, la seguridad clínica y adherencia a tratamientos. La muestra aún es pequeña y se necesita más recorrido del programa para hacer una evaluación global.

Financiación: Obra Social de la Caixa.

284. INTERVENCIÓN SOCIO SANITARIA POR UN BROTE DE TUBERCULOSIS EN UNA ZONA DEPRIMIDA

M.V. Rigo Medrano, M.S. Cilleruelo Hernández, V. García Román, M.T. Gea Velázquez de Castro

Sección de Epidemiología, Centro de Salud Pública de Alicante; Servicio de Medicina Preventiva, Hospital General Universitario de Alicante; Servicio de Medicina Preventiva, Hospital General de San Juan.

Antecedentes/Objetivos: A inicio de 2013 se notificaron varios casos de Tuberculosis (TB) en población infantil, de una determinada zona de Alicante. La zona presentaba históricamente una incidencia superior al resto de la ciudad, con unas condiciones higiénicas y socio-económicas precarias. Casos fundamentalmente en etnia gitana, con cultura y creencias sobre salud/enfermedad diferentes al resto de población. Describir la investigación y la intervención realizada.

Métodos: Casos de TB notificados en la zona durante 2011-2013. Coordinación con servicios sociales y sanitarios. Solicitud de colaboración a Organizaciones de Promoción y Desarrollo Social del Pueblo Gitano. Elaboración de plan de divulgación en la población y de material audiovisual. Intervención de mediadores gitanos. Estudio filogenético. Análisis descriptivo (tiempo, lugar y persona). Descripción de la intervención.

Resultados: Nº casos: 16. Población a riesgo: desconocida, se asume población empadronada (11.180 habitantes, 25% extranjeros). Tasa de ataque (TA): 0,14%, TA ≤ 14 años: 0,34%, TA > 14 años: 0,08%. Índice de masculinidad 3. Casos < de 5 años, 25%; entre 5-14 años (38%) Forma clínica: pulmonares 13, pleurales 3, asintomáticos 6. Bacilíferos 3 (18%), confirmados bacteriológicamente 6 (idéntico patrón con RAPD-RFLP). Duración del brote 124 semanas. Intervención: Intradermoreacción de Mantoux a nivel comunitario: 301 contactos, TA en contactos 1,66%. Nº infectados 58, recomendación quimioprofilaxis 50 (Abandonaron 5), nº no infectados: 115. En ≤ 14 años (130) el 88% refería contacto social, detectándose 11 Infectados y 5 casos de TB no confirmada microbiológicamente, los 11 infectados recibieron profilaxis secundaria. Charlas divulgativas a la población, con apoyo de video y presentación elaborada en colaboración con el resto de actuantes; se adecuó el mensaje a hábitos familiares, sociales, culturales y religiosos: 2 en iglesias evangelistas, 3 en centros docentes, 1 en centro social. Se difundió cartel sobre medidas de control y prevención.

Conclusiones: Es fundamental la coordinación sanitaria de Salud Pública con los asistenciales hospitalarios y de primaria, así como la colaboración de organizaciones/instituciones que nos acerquen a la complejidad de distintas culturas. El estudio de contactos ampliado fue importante para interrumpir la transmisión en el brote. Los bacilíferos fueron escasos, aunque la transmisión importante. El estudio filogenético de las cepas fue necesario para confirmar el brote.

468. EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD BUCODENTAL PARA LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN LA RED HOSPITALARIA PÚBLICA DE MEDELLÍN (COLOMBIA)

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

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

Antecedentes/Objetivos: La población adulta mayor es un grupo poblacional significativo teniendo en cuenta los cambios demográficos de las últimas décadas. En el país y en la ciudad de Medellín, este grupo presenta alta vulnerabilidad social, así mismo se observan necesidades en salud bucal, descritas en los estudios nacionales y regionales en el tema. Aunque se han realizado investigaciones que tratan de identificar determinantes que afectan el acceso y la utilización de los servicios de salud, los estudios en salud bucal son más escasos y en especial en la población adulta mayor. Objetivo: identificar barreras y facilitadores de acceso a los servicios de salud bucal en población adulta mayor atendida en la red hospitalaria pública de Medellín desde la perspectiva del personal de salud.

Métodos: Estudio cualitativo. Se realizaron 34 entrevistas semiestructuradas en personal que presta servicios de salud en la red Metrosalud de Medellín. Se identificaron barreras y facilitadores según el modelo de Tanahashi sobre cobertura en los servicios de salud a través de 4 categorías: disponibilidad (D), accesibilidad (A), aceptabilidad (P) y contacto con el servicio (C). Se utilizó la herramienta informática AtlasTi.

Resultados: Se identificaron barreras relacionadas con: dificultades en la implementación de políticas sociales debido a que la salud bucal no es una prioridad; se han priorizado otras poblaciones para dar atención en salud bucal y existe insuficiente recurso humano para prestar los servicios de salud (D); la situación de discapacidad de los adultos mayores (A); aspectos educativos, culturales y de género (P); y la crisis del sector salud como una barrera estructural del sistema (C). En cuanto a los facilitadores se mencionan: la existencia de programas que facilitan la demanda inducida a programas de salud bucal y de mecanismos para hacer valer los derechos en salud a través de instancias gubernamentales y otras (D); la ubicación de las unidades y centros de salud en zonas de fácil acceso (A); la capacidad de los profesionales para atender esta población (P) y la articulación de la odontología con otras áreas (C).

Conclusiones: Se identificaron determinantes que afectan el acceso a servicios sanitarios en la población adulta mayor, por lo que se requieren estrategias para mejorar la calidad de la atención en salud bucal en este grupo socialmente vulnerable.

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

543. PERCEPCIÓN SOBRE DISCRIMINACIÓN DE LA POBLACIÓN LGTBI EN LOS SERVICIOS DE SALUD BUCAL SEGÚN EL PERSONAL SANITARIO

S. Alzate-Urrea, A.A. Agudelo-Suárez, F.E. Londoño-Candanoza, A.L. Julio-Pérez, J.Y. Monsalve-Orrego, G. Chinome-Flórez, K.M. Pérez-Torres, L.F. Arias-Durango

Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia.

Antecedentes/Objetivos: La población LGBTI ha luchado por sus derechos igualitarios desde la mitad del siglo XX y la atención en salud y en salud bucal no han sido temas aislados a esta lucha. En el país, y concretamente en la ciudad de Medellín se está viviendo un fenómeno de visibilización de esta población en el campo social, cultural y legal. Esto ha traído también otras situaciones donde se evidencian comportamientos discriminatorios hacia este grupo, afectando su desempeño dentro de la sociedad, su calidad de vida y sus derechos