

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 actantes; 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 discriminativos hacia este grupo, afectando su desempeño dentro de la sociedad, su calidad de vida y sus derechos

fundamentales, como por ejemplo el derecho a la salud. A pesar de que se han hecho estudios en los cuales se encuentra que el personal sanitario tiene conductas discriminatorias hacia la población LGBTI, las investigaciones en salud bucal son escasas, y más aún si se trata de analizar la situación desde la perspectiva de los prestadores de servicios de salud bucal. Objetivo: explorar las percepciones sobre discriminación hacia la población LGBTI desde la perspectiva del personal que presta servicios de salud bucal (públicos y privados).

Métodos: Estudio cualitativo con perspectiva fenomenológica. Se realizaron 16 entrevistas semiestructuradas a diferentes prestadores de servicios de salud bucal, tanto en el sector público como privado. Por medio del análisis narrativo de contenido se identificaron categorías de análisis iniciales y emergentes según tendencias, consensos y divergencias en los discursos de los participantes.

Resultados: Se encontraron experiencias de discriminación que son presentes en el personal prestador de servicios en su manera de recibir al paciente en la consulta, la ubicación de éste en la unidad, las excesivas medidas de bioseguridad tomadas para su atención (alimentadas por la concepción de que esta población es portadora de enfermedades transmisibles), actitudes de burlas hacia esta población, o en algunos casos, la negación de la atención. La discriminación es mayor cuando el paciente LGBTI impacta con su apariencia física o su personalidad al personal sanitario (por ejemplo la población transgénero). Estas situaciones de discriminación se han presentado más comúnmente en el sistema público de atención en salud bucal.

Conclusiones: Se encontraron experiencias de discriminación en los servicios de salud bucal hacia la población LGBTI que dependen del tipo de servicio y que son más acentuadas en algunos subgrupos.

604. EL EFECTO DE LA LEY DE DEPENDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LAS CUIDADORAS INFORMALES. CONCEPT MAPPING CON CUIDADORAS Y PROFESIONALES DE SALUD

M. Salvador Piedrafita, D. Malmusi, R. Mehdipana, M. Rodríguez-Sanz, A. Espelt, C. Pérez-Vázquez, E. Solf, M. Abajo, C. Borrell

UD MPySP PSMAR-UPF-ASPB; Agência Salut Pública de Barcelona-IIB-Sant Pau; CIBERESP; EAP El Carmel.

Antecedentes/Objetivos: En España hay 2 millones de personas con dependencia, atendidas en un 80% por cuidado informal, suponiendo un coste en la calidad de vida de quienes cuidan, en general, mujeres de clase social desfavorecida, de modo que el cuidado actúa como determinante de desigualdad en salud. El objetivo del estudio es analizar los posibles mecanismos de influencia de la Ley de Dependencia sobre la calidad de vida de las cuidadoras mediante las percepciones de las propias cuidadoras y profesionales sanitarias de Atención Primaria (AP) que las atienden.

Métodos: El estudio se realizó en 4 grupos de 2 centros de AP de Barcelona: 2 de cuidadoras informales de personas que habían recibido prestaciones por la Ley de Dependencia y 2 de profesionales de AP. Se utilizó el Concept Mapping, una metodología cuantitativa y cualitativa que consta de 3 sesiones. En la 1ª se planteó grupalmente la pregunta focal: "Una manera en que la ley ha podido influir en la calidad de vida de las cuidadoras es...", y las respuestas obtenidas se agruparon y valoraron individualmente en una 2ª sesión, según importancia y satisfacción para cuidadoras, e importancia y frecuencia para profesionales. Posteriormente, se representaron las ideas en mapas mediante escalado multidimensional. En la 3ª sesión se presentaron a las participantes los mapas para escoger los nombres de los conceptos agrupados y su interpretación.

Resultados: Participaron 16 cuidadoras (de 66 años de media y en un 81% de los casos cuidaban las 24 horas todos los días de la semana) y 21 profesionales de AP (12 médicas, 8 enfermeras y 1 trabajadora

social). Destacó una ambivalencia de los efectos detectados, algunos fueron considerados inconvenientes como las condiciones en las que se ha implementado la ley, y otros fueron aspectos positivos como la posibilidad de compartir el cuidado, poder mantener la responsabilidad, cambios en la sobrecarga física, emocional y social, y en menor medida, oportunidades a nivel económico y laboral. La mayoría de los mecanismos identificados eran comunes en ambos grupos, siendo las diferencias más notables la mayor importancia al apoyo económico y la menor a los inconvenientes de la implementación dadas por profesionales.

Conclusiones: Este estudio evidencia el impacto de la ley más allá de las personas con dependencia, afectando también a la calidad de vida de las cuidadoras. Pone de relevancia los efectos positivos y así como los problemas de implementación y dotación presupuestaria. Por tanto, es necesario, no solo no recortar, sino priorizar políticas públicas como la Ley de Dependencia.

Financiación: Financiación parcial: FP7 (SOPHIE-278173).

262. INIQUIDADES NA INSEGURANÇA ALIMENTAR EM AGREGADOS FAMILIARES PORTUGUESES – INQUÉRITO INFAMÍLIA (2011-2013)

P.J. Nogueira, M.J. Gregório, P. Graça

Direção-Geral da Saúde, Portugal; Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto.

Antecedentes/Objetivos: O crescendo das desigualdades sociais tem colocado grandes desafios na área da saúde pública. Neste contexto a garantia da segurança alimentar das populações tem vindo a ganhar uma expressão crescente nas agendas políticas de saúde. Até recentemente, Portugal não tinha um sistema nacional de monitorização da insegurança alimentar (IA), de modo a fazer um diagnóstico da situação e identificar os possíveis factores associados. O presente trabalho identifica as iniquidades que se observam ao nível da IA numa amostra de agregados familiares (AF) portugueses.

Métodos: Foram analisados os resultados de três estudos nacionais (2011-2013) conduzidos pela Direção-Geral da Saúde, com o objetivo de monitorizar a IA na população portuguesa. Os dados foram recolhidos com aplicação indireta de um questionário e a utentes dos cuidados de saúde primários do sistema nacional de saúde. A avaliação da IA foi efetuada com recurso a uma escala psicométrica de IA, adaptada da "Escala Brasileira de Insegurança Alimentar". Para avaliar a associação entre a situação de IA (algum grau de IA) e as características socioeconómicas e demográficas, utilizaram-se os odds ratios (OR) ajustados com intervalos de 95% confiança (IC95%).

Resultados: Foram analisados 3.768 agregados familiares. Verificou-se um risco aumentado para a IA em AF residentes na Região de Saúde do Algarve (OR = 1,911; 1,473-2,481) e de Lisboa e Vale do Tejo (OR = 1,617; 1,312-1,992); nos AF dos inquiridos do sexo masculino (OR = 1,263; 1,070-1,491); nos AF dos inquiridos analfabetos (OR = 3,743; 2,514-5,572), quando comparados com os AF dos inquiridos com o 1º ciclo do ensino básico; nos AF dos inquiridos desempregados (OR = 2,411; 1,915-3,037), em comparação com os inquiridos ativos e nos AF dos inquiridos com pré-obesidade (OR = 1,292; 1,090-1,531) ou obesidade (OR = 1,257; 1,023-1,545), quando comparados com os AF dos inquiridos normoponderais. O risco de IA também aumentou sustentadamente à medida que aumenta o número de elementos do AF.

Conclusiones: Foram encontradas iniquidades regionais na IA em Portugal. Verificou-se uma forte associação entre a IA e as diferentes características socioeconómicas e demográficas estudadas. Estamos em crer que a identificação das características socioeconómicas e demográficas dos AF que os pode tornar mais suscetíveis ao problema da IA é crucial para delinear intervenções no sentido de reduzir a prevalência de IA.