

cia de los suicidios en los hombres, puesto que en las mujeres este orden se invierte.

Conclusiones: El riesgo de morir por suicidios en los jóvenes canarios es muy bajo y ha ido descendiendo con el paso del tiempo. Sin embargo, al tratarse de una muerte evitable que ocasiona una elevada mortalidad prematura justifica que se haga hincapié en su prevención, identificando a tiempo las señales que dan indicios del malestar emocional del joven.

351. RETARDO EN LA MENARQUIA Y SU RELACIÓN CON FACTORES NUTRICIONALES EN ADOLESCENTES

M.S. Guevara Castillo

ESPOCH.

Antecedentes/Objetivos: La menarquia ocurre en la fase relativamente avanzada de la pubertad y es influenciada por factores medioambientales, genéticos y sobre todo nutricionales (1) estos juegan un papel importante, especialmente en situaciones, zonas o grupos sociales de los estratos sociales bajos en los que existe una alta prevalencia de déficits nutricionales desde tempranas edades: zonas rurales, áreas urbano marginales, donde se observa que la edad de aparición de la menarquia es de medio a un año y medio mayor que el promedio de las zonas o sociedades afluentes y de zonas desarrolladas. La edad promedio de presentación de la menarquia, por tanto, es un importante indicador de desarrollo y bienestar en salud y nutrición de los adolescentes. El objetivo de la investigación fue Determinar la influencia de factores nutricionales en el retardo de aparición de la menarquia.

Métodos: Estudio de tipo caso-control, los sujetos de estudio fueron jóvenes en edades entre 13 a 18 años de Colegios Públicos y Privados de la ciudad de Riobamba. El tamaño de la muestra fue de 672 adolescentes con 224 casos y 448 controles, por cada caso se tomaron 2 controles pareados por edad. Casos: adolescentes con retardo en la presencia de la menarquia (mayores de 13 años). Controles: adolescentes (pareadas según edad) que ya han presentado su menarquia.

Resultados: Prevalencia de exposición (E.N. deficiente) en los casos, 50%. En cuanto a la influencia o asociación que presenta el retardo en talla o desmedro (talla/edad < -2 DE), la prevalencia de desmedro es mayor, 51,7%, en el grupo de casos comparado con el 48% en el grupo control y OR de 3,13 ($p < 0,000$). El BMI tuvo un valor más alto en los controles 20,3 comparado con 18 de los casos.

Conclusiones: Este resultado de alguna manera corrobora los hallazgos de otros autores en el sentido de que es necesaria la presencia de masa grasa sobre el 17% para que se presente la menarquia, lo que indica también la influencia del Estado Nutricional en el desarrollo de determinadas funciones en las adolescentes.

361. AUMENTO DE LA MORTALIDAD EN ESPAÑA ENTRE LOS AÑOS 2011 Y 2012

D. Salmerón, L. Cirera, M. Ballesta

Servicio de Epidemiología de la Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Departamento de Ciencias Sociosanitarias, Universidad de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: Describir en las tasas de mortalidad en España el aumento entre los años 2011 y 2012.

Métodos: Los datos de mortalidad y población para los años 2011 y 2012 se obtuvieron del Instituto Nacional de Estadística (fichero de microdatos para la mortalidad). Mediante modelos de Poisson se estimó el aumento en España entre los años 2011 y 2012 en la tasa de mortalidad ajustando por edad, y el análisis se estratificó por sexo

y capítulo de la CIE-10. También se analizaron los grupos de edad 30-64, 65-74, 75-84 y de 85 y más años. Se presentan los aumentos en las tasas de mortalidad que resultaron estadísticamente significativos al nivel de confianza del 95%.

Resultados: La mortalidad general aumentó para los hombres mayores de 85 años un 4%, y para las mujeres un 2% (1% para 75-84 años, 5% en las mayores de 85 años). Para enfermedades del sistema circulatorio la mortalidad aumentó un 3% y 2% en hombres y mujeres mayores de 85 años, respectivamente. Para enfermedades del sistema respiratorio, el aumento fue del 6% en hombres (2% para 65-74 años, 8% para 75-84 años y 7% en mayores de 85 años), mientras que para mujeres fue del 14% (7% para 65-74 años, 11% para 75-84 años y 17% en mayores de 85 años). Para las enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos, el aumento para hombres fue del 5%, y para mujeres del 7% (9%, 4% y 3% en mujeres de 30-64, 65-74 y 75-84 años, respectivamente; 11% para los hombres y mujeres mayores de 85 años). La mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento aumentó para los hombres un 8% (8% para 65-74 años, 10% en los mayores de 85 años) y un 9% para las mujeres (9% para 75-84 años). Para enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo, el aumento en mujeres fue del 15% (16% en mayores de 85 años). La tasa de mortalidad por enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo aumentó en los hombres un 12% (23% en mayores de 85 años), y un 6% en mujeres (10% en mayores de 85 años). La mortalidad por enfermedades del sistema genitourinario aumentó un 7% en mujeres (13% para 75-84 años).

Conclusiones: La mortalidad por todas las causas en España ha aumentado entre los hombres y mujeres mayores de 85 años. Se ha observado un aumento significativo en las mujeres, pero no en los hombres. Destacan los aumentos para enfermedades del sistema circulatorio y respiratorio, enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos y trastornos mentales y del comportamiento.

452. LESIONES POR ACCIDENTES PIROTÉCNICOS EN ASTURIAS, 1996-2013

E. García Fernández, M.J. Margolles Martins

Consejería de Sanidad, Asturias.

Antecedentes/Objetivos: Los fuegos artificiales forman parte de las celebraciones de todo tipo de evento festivo en nuestro entorno. Varios tipos de riesgos a los que se exponen quien manipula estos artefactos y, en menor medida las personas situadas a corta distancia son: explosión, incendio, elevado nivel acústico, emanación de gases y proyección de objetos. Las lesiones más frecuentes son: quemaduras, fracturas o amputaciones en las manos, lesiones oculares y traumatismos acústicos. En el Real Decreto 1335/2012, se incluye una instrucción técnica complementaria: «Boletín estadístico de accidentes relacionados con artículos pirotécnicos», que tiene por objeto definir el formato de la comunicación de datos sobre accidentes relacionados con artículos pirotécnicos por parte de las Comunidades Autónomas. Nuestro objetivo es analizar la situación de las lesiones producidas por accidentes pirotécnicos en Asturias entre 1996-2013.

Métodos: Estudio descriptivo de la prevalencia, tasa media anual, distribución por edad, sexo y estación de año y tipo de lesiones, a partir de la búsqueda activa de casos en el registro del conjunto mínimo básico de datos (CMBD) de cada paciente que ha tenido un alta hospitalaria con un código CIE-9 MC: E923.0 en los hospitales públicos en Asturias entre 1996 y 2013.

Resultados: Se han registrado 19 casos, lo que corresponde a una prevalencia 1,77/100.000 hab y una tasa media anual de 1,11/1.000.000 hab. No ha habido ingresos por este motivo en el año 2001 ni entre 2009 a 2011 ni 2013. Más frecuente en hombres (89%). La distribución por grupos etarios: 4 tienen 14 años o menos, 7 entre

15 y 29 años, 3 entre 30 y 44, 2 entre 45 y 54, 1 entre 55 y 64 y 2 tienen 65 o más años. Por lo tanto, el 58% de los casos tienen menos de 30 años. Cuando se relacionan los casos por edad y sexo se aprecia que es más frecuente en hombres entre los 15 a 29 años de edad, seguido de hombres que tienen como máximo 14 años. Si tenemos en cuenta la estación del año: la mayor incidencia de casos se produce en el verano, con un 42%, seguido de la primavera y el otoño, ambos con un 21%. La mediana de días de ingreso en el hospital ha sido de 10, con un mínimo de 1 y un máximo de 331 días. Los diagnósticos más prevalentes han sido: traumatismos de mano y amputación de dedos de la mano, ambos con el 26.3% de los casos, seguida de quemadura de miembros superiores (15,8%), contusión ocular (10,5%) y fractura de miembro superior, fractura vertebral e hipoacusia todos con 1 caso, lo que corresponde al 5,3%.

Conclusiones: Con este estudio se logra una aproximación a la situación de las lesiones producidas por accidentes pirotécnicos en la comunidad. Destaca la gravedad de las lesiones de los casos que han precisado hospitalización, lo que pone de manifiesto la importancia de una adecuada manipulación de este tipo de artefactos.

512. LAS AMPUTACIONES NO TRAUMÁTICAS DE MIEMBROS INFERIORES EN DIABÉTICOS, ASTURIAS 2012

E. García Fernández, M.P. Alonso Vigil, M.J. Margolles Martins
Consejería de Sanidad, Asturias.

Antecedentes/Objetivos: La diabetes mellitus (DM) es la primera causa de amputación no traumática de miembros inferiores. La magnitud de esta complicación aumenta con la edad y varía en función del tiempo de evolución de la enfermedad, estimándose que a partir de 10 años al menos el 2% de los diabéticos sufrirán alguna amputación. La segunda línea estratégica de la Estrategia de Diabetes del Sistema Nacional de Salud aborda la importancia del diagnóstico precoz y de la implantación de medidas correctoras eficaces para prevenir las complicaciones a largo plazo. Nuestro objetivo, es analizar la situación de las amputaciones no traumáticas de miembros inferiores en diabéticos en Asturias, en el año 2012.

Métodos: Estudio transversal, con cálculo de la tasa de incidencia, distribución por edad, sexo, distribución topográfica, evolución temporal desde 2001 a 2013 y riesgos epidemiológicos. La información procede del conjunto mínimo básico de datos (CMBD). Se extraen las altas hospitalarias que tienen en el registro "P1" uno de los códigos CIE-9 MC: de 84,10 a 84,17 y entre "C1" a "C13" el 250, o sea, diabéticos mayores de 15 años que han sufrido una amputación no traumática de miembro inferior en el año 2012. Se excluyen los menores de 15 años. Para el cálculo de la incidencia se utiliza la población diabética estimada de la Encuesta de Salud de Asturias, 2008.

Resultados: Se detectan 152 casos, una tasa de incidencia total de 2,21‰ diabéticos, 3,46‰ para hombres diabéticos y 1,17‰ en diabéticas. Por edad se existe un aumento gradual de casos con los años: 0 entre 16 a 29 años, 0,27‰ en el de 30 a 44 años, 1,92‰ en el de 45 a 64 años y de 2,47‰ en el de 65 o más años. El 70,4% son hombres, frente a un 29,6% de mujeres. El grupo de edad más afectado es el de mayores de 64 años (68,4%), seguido del grupo 55 a 64 años, con el 22,4%. El 48% sufren la amputación total o parcial de un dedo del pie, la amputación de miembro inferior por encima de la rodilla (32%), amputación del pie (15,1%) y de la pierna (5,3%). En cuanto a la evolución temporal 2001-2013 destaca la importante disminución de casos en los dos últimos años siendo en 2012 el 48,7% y 2013 el 66,2% menos que los de 2011. El riesgo relativo de padecer una amputación de estas características en un diabético es 24. El riesgo atribuible es de 2,12/1.000 hab-año. El porcentaje de riesgo atribuible es del 95,8% y el riesgo atribuible poblacional porcentual es del 62,2%.

Conclusiones: Con este estudio se confirma la importante relación entre la diabetes y la prevalencia de amputaciones no traumáticas de miembro inferior. Es necesario mantener las actuaciones de información a los pacientes sobre la importancia del buen control de sus niveles de glucemia para que sigan disminuyendo las complicaciones a largo plazo.

606. CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DO ACES BAIXO MONDEGO SOBRE MAUS TRATOS À CRIANÇA E JOVEM

J.H. Gomes, M.F. Claro, M.F. Soares

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; ACES Baixo Mondego.

Antecedentes/Objetivos: Os profissionais dos Cuidados de Saúde Primários, primeira linha de entrada no sistema de saúde, lidam diariamente com situações de risco psicossocial presentes nas famílias. Pela sua proximidade, são também os que melhor conhecem o contexto comunitário onde estas famílias se inserem e os recursos da comunidade determinantes na resposta às diversas situações. O enfermeiro encontra-se numa posição privilegiada de interação com a família e os restantes membros da equipa de saúde, podendo assim detetar precocemente situações de risco e sinais de maus tratos. No entanto, tendo em conta a complexidade inerente aos conceitos de risco e perigo nem sempre as situações de maus tratos são facilmente detetáveis pretendemos com esta investigação. Os objetivos desta investigação são: Diagnosticar que conhecimentos têm os enfermeiros do ACES Baixo Mondego na identificação, sinalização, acompanhamento e encaminhamento da criança e jovem vítima de maus tratos e ainda identificar a utilização de orientações técnicas e do cumprimento da legislação em vigor.

Métodos: Estudo quantitativo, exploratório e descritivo de diagnóstico, com recurso a um questionário enviado on-line para todos os enfermeiros do ACES Baixo Mondego. Amostra constituída por 99 enfermeiros. Colheita de dados efetuada de fevereiro a maio de 2013.

Resultados: No exercício da profissão, 97% dos enfermeiros refere ter contato com famílias com crianças/jovens, mas os resultados permitem-nos referir que a maioria não tem conhecimentos adequados para identificação, sinalização, acompanhamento e encaminhamento de uma criança e jovem vítima de maus tratos. Apenas 59% refere conhecer a Lei de proteção de crianças e jovens em perigo e 50% Conhece o Guia Prático de Abordagem e Diagnóstico e Intervenção de Maus Tratos em Crianças e Jovens da Direção Geral de Saúde. Através da análise de um conjunto de 34 questões relacionadas com identificação, sinalização, acompanhamento e encaminhamento da criança e jovem vítima de maus tratos, maioria (52%) dos enfermeiros revelou desconhecimento, respondendo erradamente.

Conclusiones: Os enfermeiros de cuidados de saúde primários tem contato com crianças e jovens no exercício da sua profissão. A maioria desconhece os referenciais para uma boa prática. Os conhecimentos avaliados apresentam-se insuficientes, pelo que propomos formação específica na identificação, sinalização, acompanhamento e encaminhamento da criança e jovem vítima de maus tratos.

617. DISFAGIA TRAS ICTUS: ¿LO ESTAMOS HACIENDO BIEN?

A.I. Díaz Fernández, M.A. González Álvarez, J.C. Alonso Lorenzo, A. López Díaz

Centro de Salud El Llano SESPA; Gerencia Área IV, Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Antecedentes/Objetivos: Estimar la prevalencia de disfagia en pacientes que han sufrido un episodio de ictus y sus características clínicas, de dependencia y apoyo del entorno.