

la obtenida hace 10 años. 2. Valorar factores de riesgo de la infección.

Método: Desde enero-06 hasta agosto-08, se incluyeron 1015 muestras de suero de la población del área sanitaria de Terrassa, con edades comprendidas entre 1 y 90 años, utilizando una muestra por cuotas de edad proporcional al censo. La captación de la población infantil y adolescente se obtuvo a partir de estudios analíticos preoperatorios (ORL); la población adulta hasta 60 años, a partir de muestras obtenidas en revisiones de empresa y a partir de los 60 años, en la unidad de cirugía menor ambulatoria. Se realizó una encuesta sobre aspectos demográficos, socioeconómicos, hábitos tóxicos y clínicos. La determinación de IgG específica frente a *Hp* se realizó mediante técnica de ELISA (Palex Medical S.A.) considerando el punto de corte recomendado por el fabricante. Se realizó un análisis univariado y las variables significativas se incluyeron en un análisis de regresión logística (ARL) paso a paso (condicional).

Resultados: La prevalencia de la infección fue 41,5%, similar en ambos sexos. En 71 (7,9%) casos, la serología fue indeterminada. Se obtuvo la encuesta epidemiológica en el 90% de los adultos (> 16 años). La edad, nivel de estudios, tabaco, profesión, lugar de procedencia y años de residencia en la población de Terrassa se relacionaron con la infección por *Hp* (análisis univariado). En el ARL sólo la edad y el nivel de estudios fueron factores de riesgo independiente. La comparación ajustada por edades no demuestra diferencias significativas en la prevalencia de la infección entre la cohorte actual y la de hace 10 años.

Conclusiones: En nuestro medio la prevalencia de la infección por *Hp* ha permanecido estable en la última década. El riesgo de adquirir la infección aumenta progresivamente con un nivel de estudios bajos. Aunque la edad es un factor de riesgo independiente, puede existir un efecto cohorte que explique esta asociación.

(Ayuda para la Investigación de la Sociedad Catalana de Digestología)

doi: [10.1016/j.gastrohep.2009.01.146](https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2009.01.146)

EXPECTATIVAS DE LOS PACIENTES EN LA ACALASIA ESOFÁGICA

A. Nevárez^a, V. Garrigues^{a,b}, V. Ortiz^{a,b}, N. Hernández^c, C. Castellanos^a, J. Ponce^{a,b}

^aMedicina Digestiva Hospital La Fe, Valencia

^bCIBERehd

^cMedicina Digestiva Hospital Insular Las Palmas

El cumplimiento de las expectativas de los pacientes es clave para mejorar los resultados en salud.

Objetivo: Conocer las expectativas de los pacientes con acalasia esofágica y su cumplimiento tras la dilatación neumática (DN).

Métodos: Estudio prospectivo realizado en una serie consecutiva de pacientes con acalasia que iban a ser tratados con DN. En una visita anterior a la DN se administró a los pacientes un listado con 15 ítems relativos a los siguientes dominios: relación médico-paciente (RMP), diagnóstico (Dx) y tratamiento (Tx) de su enfermedad. Se les pidió que eligieran 5 en orden de prioridad y que añadieran cualquier otra expectativa no incluida en el listado, que consideraran de importancia. Las expectativas se analizaron globalmente y según la edad, sexo y tratamiento previo. Dos meses tras la DN se pidió a los pacientes que valoraran el cumplimiento de cada una de las expectativas mediante una escala Likert de 5 puntos (nulo/escaso/medio/importante/total), considerándose cumplidas si se eligió importante o total. El cumplimiento se valoró

globalmente y en función de la eficacia del tratamiento. La DN se consideró eficaz si el paciente estaba asintomático o padecía síntomas que no interferían con las actividades cotidianas.

Resultados: En 74 pacientes (37 mujeres; edad media 52 años, límites 16 y 82 años) se evaluó las expectativas en 122 ocasiones (1 vez en 38 casos; 2, en 24; y 3, en 12). 1) La expectativa más frecuente fue: “que el tratamiento sea eficaz para mi enfermedad y pueda hacer una vida normal” seleccionada en primer lugar en 42 casos (34%) y en cualquier lugar en 106 (87%). Ningún paciente añadió ninguna expectativa a las incluidas en la lista. Las expectativas elegidas en primer lugar fueron RMP: 25%; Dx: 27%; Tx: 48%. Las elegidas en cualquier lugar fueron RMP: 32%; Dx: 23%; Tx: 45%. Las mujeres eligieron con más frecuencia que los hombres expectativas del dominio de Tx 50% vs 39%) y con menos frecuencia, las del grupo de RMP (26% vs 39%). No hubo diferencias en relación con la edad. El fracaso previo de la DN se asoció a un incremento en las expectativas relacionadas con el Tx (40% vs 53%) y a una disminución de las relacionadas con la RMP (37% vs 24%). 2) Se valoró el cumplimiento en 98 de los 122 casos (80%). Se cumplieron el 69% de las expectativas elegidas en primer lugar y el 77% de las elegidas en cualquier lugar. Agrupándolas, se cumplieron el 93% de las expectativas de RMP; el 83% de las de Dx; y el 54% de las de Tx. La DN fue eficaz en 35 (36%) e ineficaz en 63 (64%) de los 98 casos. La eficacia de la DN no influyó en el cumplimiento de las expectativas de RMP (98% vs 92%); ni en las de Dx (78% vs 82%), pero sí en las de Tx (92% vs 36%) (eficaz vs no eficaz).

Conclusiones: Las expectativas más importantes para los pacientes con acalasia se relacionan con la eficacia del tratamiento, especialmente en mujeres y si ha habido una DN previa ineficaz. La eficacia de la DN no influye en el cumplimiento de las expectativas relacionadas con la RMP y con el Dx.

doi: [10.1016/j.gastrohep.2009.01.147](https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2009.01.147)

HOSPITALIZACIONES POR COMPLICACIONES GASTROINTESTINALES: UN CAMBIO PROGRESIVO EN NUESTRA PRÁCTICA CLÍNICA QUE PUEDE PASAR INADVERTIDO

M. Muñoz^a, S. García^d, L. Rodrigo^e, M.A. Pérez Aisa^f, M. Castro^g, M. Polo-Tomás^b, L.A. García Rodríguez^h, A. Lanas^{a,b,c}

^aServicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico, Universidad de Zaragoza

^bCentro de Investigación Biomédica en Red de enfermedades hepáticas y digestivas (CIBERehd)

^cInstituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS)

^dServicio de Aparato Digestivo, Hospital Miguel Servet, Zaragoza

^eServicio de Aparato Digestivo, Hospital de Asturias, Oviedo

^fServicio de Aparato Digestivo, Hospital Costa del Sol, Marbella

^gServicio de Aparato Digestivo, Hospital de Valme.- Sevilla

^hCentro Español de Investigación Farmacoepidemiológica, Madrid

Introducción: Los avances terapéuticos han determinado cambios en la práctica médica que pueden contribuir a cambios en el espectro de lo que vemos en la práctica clínica. Hemos analizado la tendencia temporal de las hospitalizaciones debidas a cinco de las causas más frecuentes de hospitalización por complicación gastrointestinal (hemorragia digestiva (HD-UP) o perforación (P-UP) por úlcera péptica, perforación intestinal y hemorragia digestiva por divertículos del colon o angiodisplasias).

Metodología: Se incluyeron todos los pacientes hospitalizados por complicaciones gastrointestinales en 10 hospitales generales de España entre 1996 y 2005. Reportamos las tasas crudas, los coeficientes de regresión estimados de las tendencias temporales