

nitario Jerez Costa Noroeste, que cumplan los requisitos establecidos. Ficha de registro de datos y variables objeto del estudio. Equipo de medición de compuestos polares, modelo Ebro FOM 310, con certificado de calibración. Se calculará la prevalencia para cada variable estudiada. Para inferir los resultados a la población se calcularán los correspondientes intervalos de confianza ($p \leq 0,05$).

Resultados: Resultados preliminares: El Control Oficial perteneciente al Distrito Sanitario Jerez Costa Noreste, desde abril hasta octubre de 2008, ha determinado 35 muestras obteniéndose los siguientes resultados: Las empresas aplican criterios subjetivos para la renovación del aceite. No se dispone de equipo para determinar compuestos polares, se desconoce el límite legal del 25%. Los operadores no contempla este peligro químico, no existen registros de los procesos. Contenido de compuestos polares (34 muestras): conformes 25 (73,5%), no conformes 9 (26,5%). Equipos de fritura con termostato (14 muestras): conformes 12 (85,7%), no conformes 2 (14,3%). Equipos de fritura sin termostato (20 muestras): conformes 13 (65%), no conformes 7 (35%). El control de temperatura en el equipo de fritura (termostato), es un factor importante en la generación de compuestos polares, por lo que deberán realizarse estudios independientes. Se calcularán las incidencias de cada una de las variables estudiadas en la muestra, y para inferir los resultados a nuestra población de referencia calcularán los correspondientes intervalos con un nivel de confianza del 95%.

Conclusiones: utilización aceites no alterados y su repercusión en la salud pública. Demostrar la necesidad de utilizar equipos para determinar los compuestos polares, demostrar la validez de los registros documentales sobre las operaciones del proceso de fritura. Demostrar la necesidad de que todas las empresas afectadas contemplen este peligro químico, en su Plan APPCC.

P-247. CONTROL DE CALIDAD DE COMIDAS NO SOMETIDAS A TRATAMIENTO TÉRMICO, EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

M.D. Martínez Bellón, C. Olvera Porcel, I. Campón Pacheco, J.F. Guillén Solvas, M. Fernández-Crehuet Navajas, et al

Hospital Universitario San Cecilio; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Granada.

Antecedentes/Objetivos: Uno de los factores que en mayor medida afectan a la Salud Pública es la higiene de los alimentos, especialmente en los comedores colectivos. Particular atención merece en la colectividad hospitalaria, dada la posibilidad de que las comidas que se administran a los pacientes ingresados puedan ser vehículo de peligros que deriven en un agravamiento o en la aparición de un problema de salud en los mismos. El análisis microbiológico de las comidas preparadas permite conocer las condiciones higiénicas de las instalaciones y valorar la manipulación a que se ven sometidas tanto las materias primas como los productos finales elaborados. El objetivo es controlar la calidad microbiológica de las comidas no sometidas a tratamiento térmico preparadas en la cocina del Hospital Universitario de San Cecilio de Granada y evaluar la intervención realizada por parte del personal del Servicio de Medicina Preventiva, en la cocina del Hospital.

Métodos: Se estudió la contaminación microbiológica de 393 comidas no sometidas a tratamiento térmico, 207 (52,6%) en el año 2006 y 186 (47,4%) durante el 2007. La metodología seguida se puede sintetizar en: recogida de muestras en frascos estériles y traslado al laboratorio de Medicina Preventiva, análisis microbiológico determinando los parámetros recogidos en el Real Decreto 3484/2000, por el que se establecen las normas de higiene para la elaboración, distribución y comercio de comidas preparadas y el análisis estadístico usando el software estadístico de SPSS versión 15.0.

Resultados: De las 207 muestras estudiadas durante el año 2006 137 (72,1%) fueron positivas, en el 2007, de 186 muestras estudiadas 101 (69,6%) fueron positivas. No existieron diferencias estadísticamente significativas en los indicadores establecidos por la legislación, aunque disminuyen todos los parámetros. El recuento de aerobios mesófilos pasa de 79,8% en el 2006 a 59,4% en el 2007; el recuento de enterobacterias lactosa positiva de 95% a 53,5% en el año 2007 y por último en el caso de microorganismos indicadores de falta de higiene, como el recuento de *Escherichia coli*, de 81,1% en el año 2006 al 66,7% en el 2007. En ningún caso se aislaron microorganismos patógenos.

Conclusiones: La aplicación de un plan de mejora por parte del Servicio de Medicina Preventiva en la elaboración de las comidas no sometidas a tratamiento térmico, en su mayoría ensaladas, consigue una disminución importante del porcentaje de muestras no aptas, aunque no lo suficiente, por lo que se hace necesario revisar los métodos de vigilancia en los puntos críticos de control.

P-248. ESTUDIO DE VIABILIDAD DE UN SISTEMA DE VIGILANCIA CON INDICADORES DE LESIONES POR ACCIDENTES DE TRÁFICO

M. Seguí Gómez, J. Ferreiro, C. Pérez, P. Lardelli, et al

European Center for Injury Prevention Universidad de Navarra; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada; Agencia de Salud Pública, Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: La investigación de la viabilidad de un sistema de vigilancia epidemiológico que usando fuentes policiales y sanitarias permitiese el cálculo de los indicadores más relevantes para monitorizar la magnitud, características y tendencias de las lesiones por AT en España.

Métodos: Revisión de literatura científica que generó más de 300 indicadores que contribuyen a informar acerca de la carga que los AT tienen sobre la salud de la población; creación de algoritmos informáticos para la gestión y análisis de datos; y la creación de una plataforma web para hacer los datos accesibles.

Resultados: La riqueza del sistema ofrece enormes posibilidades para la monitorización de la evolución del número y tipo de lesionados por AT. Se cifran todos los casos provenientes de las diferentes fuentes encontrándose inconsistencias y errores de los que se da parte en la sección de conclusiones. Se recogen 369.891 registros que datan 468.370 lesiones, de los cuales 23.610 registros y sus 45.520 lesiones corresponden a accidentes de tráfico.

Conclusiones: El sistema es viable dada la facilidad en la obtención de los datos y hay margen de mejora y propuesta de contenidos para mejorar la calidad de los mismos en las altas hospitalarias, con la cumplimentación del mecanismo lesional en todos los casos, de las urgencias ampliándolas a todo el estado, y logrando que los certificados de defunción conserven los diagnósticos específicos cuando lleguen a nivel central y tengan un campo obligatorio de fecha del accidente. Es un sistema de información que utiliza datos ya existentes, rico en detalles, seguro y práctico.

P-249. ANÁLISIS Y EVOLUCIÓN DE LAS AGRESIONES SEXUALES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CLÍNICO DE BARCELONA

J. Grau Cano, F. Céspedes, B. Martínez, T. Echevarría, D. Rodríguez, U. Farràs, J. Milla, M. Santiñá Vila, et al

Hospital Clínic, Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Los servicios de urgencias de los hospitales son frecuentemente el primer contacto de atención de las mujeres