

Mujeres 61,76% (MIR 69,6%). La distribución por edad fue < 30 años 32,8% (MIR 84%) y de 41-50, 31,2% (P: 48,52%). El 96,6% cree necesaria rotación por AP (P: 98,47% y MIR 94,45 %; $p < 0,05$). El 59,8% cree inadecuado rotar 3 meses (PH: 1 ó 6 meses 37,5%, Pap: 6 meses 70,83%; MIR: 2 meses el 35,29%; $p < 0,05$). El 55,5% piensa que se debe realizar en dos periodos (P: R1-R4 30,96% y MIR: 37,85% R1, 2, 3 y 4). Un 63,2% de Pap considera necesaria la rotación de 6 meses el último año (29,41% de PH; 49,57% de los MIR). El 61,03% de los MIR espera mejorar su formación durante la rotación.

Conclusiones: la necesidad de rotar por AP es casi unánime. Para la mayoría 3 meses son inadecuados, decantándose por 6 meses los Pap. Hay dos preferencias mayoritarias en cuanto al periodo de rotación, una R1/R4 y otra en cualquier año de residencia. Se opina que los que piensan trabajar en AP deberían rotar 6 meses en R4. La expectativa prioritaria de los MIR en su rotación es mejorar su formación.

Las adolescentes extremeñas de zonas rurales manifiestan peor salud relacionada con la calidad de vida y nivel de actividad física

Gusi Fuertes N^a, Prieto Prieto J^a, Morell Bernabé JJ^b, García Martín Y^c.

^aFacultad Ciencias del Deporte, Universidad de Extremadura. Cáceres.

^bPediatra, CS Zona Centro. Badajoz.

^cHospital de Cáceres, Servicio Extremeño de Salud. Cáceres.

Introducción: el nivel de actividad física, como hábito saludable, es un determinante importante del estado de salud y la calidad de la vida en la población, y la adolescencia es un momento crucial para el establecimiento de comportamientos saludables. Se observa un déficit de conocimiento en las relaciones entre la salud relacionada con la calidad de vida (SRCAV) y el nivel de actividad física en territorio urbano y rural para contribuir a la promoción de la actividad física como medio de Educación para la Salud en esta población por parte de los equipos pediátricos de Atención Primaria.

Objetivo: el propósito de este estudio es comparar la percepción de la SRCAV y el nivel de actividad física en adolescentes que viven en poblaciones urbanas y rurales de Extremadura.

Material y métodos: 1.143 adolescentes con edades entre los 13 y 18 años

(49,3% mujeres) de centros escolares de Extremadura (50,1% rural), completaron una batería de cuestionarios autoadministrados en una única sesión para valorar aspectos sociodemográficos, SRCAV (EQ-5D y Escala Visual Analógica) y nivel de actividad física (IPAQ).

Resultados: los adolescentes que viven en zonas rurales manifestaron peor SRCAV en las dimensiones de movilidad ($p = 0,05$) y dolor/malestar ($p = 0,017$) y en la percepción de la salud evaluada con la escala visual analógica ($p = 0,000$). Asimismo, las adolescentes mujeres manifestaron peor SRCAV en las dimensiones de dolor/malestar ($p = 0,000$), ansiedad/depresión ($p = 0,000$) y en la percepción de salud evaluada con la escala visual analógica ($p = 0,000$). En cuanto al nivel de actividad física, adolescentes rurales y mujeres han visto reducida la cantidad de actividad física en los últimos 12 años, lo cual guarda una estrecha relación con las dimensiones actividades cotidianas ($p = 0,004$), dolor/malestar ($p = 0,003$) y percepción de la salud ($p = 0,000$).

Conclusiones: los adolescentes que viven en zonas rurales, especialmente las féminas, perciben una peor SRCAV y realizan menos actividad física informal. Se recomiendan medidas para promocionar actividades que reduzcan dicha inequidad.

Sacroileitis por *brucella*.

A propósito de un caso

Navas Alonso PI, Montero Salas A, Fábrega Valverde MT, Gil Camarero E, Real Terrón R, Portillo Márquez M.
Hospital de Mérida. Badajoz.

Introducción: la brucelosis es una zoonosis causada por la bacteria del género *Brucella*, siendo más frecuente la especie *B. melitensis*. Hay diferentes formas de contagio, predominando la forma digestiva en Pediatría. España se considera país endémico con máxima incidencia en zonas rurales de Castilla, Aragón, Andalucía y Extremadura. Su incidencia ha descendido por la pasteurización obligada de la leche y derivados.

Caso clínico: niño de 4 años con fiebre alta intermitente de 3 semanas de duración acompañada a partir de la segunda semana, de cojera en miembro inferior izquierdo. Antecedentes personales: hipocusia neurosensorial bilateral severa con implante coclear a los 13 meses. Niega ingestas de lácteos sin pasteurizar. Antecedentes familiares: trombopenia en rama paterna. Exploración física: febril a su ingreso con buen estado general. Soplo sistólico inespecífico vibratorio. Movilidad dolorosa a la rotación externa e interna de la cadera izquierda. No signos inflamatorios en ninguna articulación. No megalias. Resto normal. Pruebas complementarias: