

COMUNICACIONES ORALES

Viernes, 13 de septiembre

O.2.2. Estilos de vida (11:00-13:00)

Moderador:
Joan Ramon Villalbí

Salud internacional (13:00-14:00)

Moderador:
Alberto Torres

ESTILOS DE VIDA

EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN PARA REDUCIR EL CONSUMO DE TABACO EN LUGARES PÚBLICOS

C. Serra, X. Bonfill, C. Cabezas, J. Ormaza, J. Elias y M.V. López
Unidad de Epidemiología e Investigación, Institut Universitari-Fundació Parc Taulí, Sabadell. Servicio de Epidemiología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. Unidad de Epidemiología, Fundació Jordi Gol, Barcelona. Servicio de Medicina Interna, Corporació Parc Taulí, Sabadell. Servicio de Prevención, Corporació Parc Taulí, Sabadell.

Antecedentes: En un estudio previo se observó que el cumplimiento de la normativa que regula el consumo de tabaco en lugares públicos actualmente vigente en Cataluña es bajo y que, de acuerdo a la opinión de responsables, trabajadores y usuarios de los centros en donde es de aplicación, el motivo más importante es la falta de información y señalización. En una revisión sistemática se concluyó que la prevención del consumo de tabaco en lugares públicos precisa de estrategias que combinen diversos métodos (señalización, información, compromiso de la dirección, etc.).

Objetivo: Evaluar la efectividad de una intervención orientada a informar sobre la regulación del consumo de tabaco en lugares públicos con el fin de incrementar el cumplimiento de la normativa actualmente vigente en Cataluña.

Métodos: Ensayo clínico de grupos paralelos aleatorizados, con evaluación ciega por terceros. Los sujetos de estudio fueron los centros públicos donde es de aplicación esta normativa de tres poblaciones de la comarca del Vallès Occidental (Sabadell, Rubí y Castellar del Vallès) que habían sido previamente seleccionados para evaluar el cumplimiento de la normativa. Se seleccionaron al azar dos grupos: un grupo de intervención y un grupo control (no intervención). La intervención consistió en información sobre la normativa a través de entrevistas a los responsables de los centros, material gráfico y señalización. La efectividad de la intervención fue evaluada mediante la observación directa de los aspectos contemplados en la normativa y una prueba de simulación. Esta última consistió en encender un cigarrillo y esperar una advertencia durante un máximo de 5 minutos. Se calculó la proporción de centros que cumplían los aspectos contemplados en la normativa (señalización, consumo de tabaco, prueba de simulación y cumplimiento global) y se comparó mediante la prueba de χ^2 la proporción de establecimientos cumplidores del grupo de intervención, con la del grupo de no intervención.

Resultados: De un total de 250 centros, se randomizaron 225 para recibir o no la intervención, de los cuales 11 (9,8%) y 4 (3,5%), respectivamente, fueron excluidos por diversas razones. Ambos grupos eran similares al inicio del estudio en cuanto a sus características y grado de cumplimiento de la normativa. Después de una media de 5,6 meses (DE = 1,5) de la intervención, en un 31,2% de los centros el cumplimiento fue alto, mientras que dicha proporción fue del 16% en el grupo control ($p = 0,08$). Sin embargo, la proporción de centros con signos de consumo de tabaco fue del 12,4% en el grupo de intervención vs. 16,0% ($p = ns$) en el grupo control, y en un 65,3% vs. 73,8% ($p = ns$) la prueba de simulación dio negativa. La proporción de centros sin una señalización en el interior mejoró con la intervención (66% vs. 76%; $p < 0,05$).

Conclusiones: El impacto de esta intervención puntual realizada para reducir el consumo de tabaco en lugares públicos fue pequeño, sin alcanzar la significación estadística. Probablemente son necesarias intervenciones donde la implicación de los agentes e instituciones involucradas en el cumplimiento de la normativa (Administración, empresarios, consumidores etc.) sea notable y, además, continua.

169

170

RESULTADOS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE TABAQUISMO EN LA ADOLESCENCIA DEL PROYECTO ESFA ("EUROPEAN SMOKING PREVENTION FRAMEWORK APPROACH") EN BARCELONA

C. Ariza, M. Nebot, Z. Tomás, S. Valmayor y V. Tarilonte
Servei de Promoció de la Salut, Institut Municipal de Salut Pública, Barcelona. Serveis Personals del Districte de Sant Martí, Ajuntament de Barcelona, Barcelona.

Antecedentes: Analizar a corto y a medio plazo (al año y a los tres años) los resultados de un programa europeo de prevención del consumo de tabaco en escolares.

Métodos: En el curso 1998-1999 se inició el proyecto ESFA (European Smoking Prevention Framework Approach) de prevención del tabaquismo en Barcelona. El grupo de intervención estaba formado por 1.080 escolares de primer curso de ESO de 13 escuelas del distrito de Sant Martí, en Barcelona. El grupo control estaba formado por una muestra al azar de 872 escolares del mismo curso de 37 escuelas del conjunto de la ciudad. La intervención educativa en el aula consistió en un total de 6 sesiones durante el primer año, 5 en el segundo y otras 5 en el tercero, en las que se abordaron las influencias sociales sobre la conducta fumadora, las habilidades para identificar la presión social y resistir las ofertas, la autoeficacia para mantenerse como no fumador y la capacidad de decisión delante de las ofertas. Además, se incluyeron actividades con iguales algo más mayores y una actividad preventiva a través de Internet. Los escolares respondieron antes del inicio de la intervención y en los tres años sucesivos a un cuestionario anónimo que era apareado posteriormente a través de un código personal. Se analizó la diferencia del porcentaje de nuevos fumadores regulares (consumo diario o semanal) al año y a los tres años, entre el grupo control e intervención, según el género, para estudiar así un posible efecto en el hábito tabáquico del grupo de intervención. Se realizó un análisis separado en el grupo de escuelas en las que la intervención cumplió el requisito de realizar al menos la mitad de las actividades propuestas.

Resultados: Al final de la intervención se dispone de los cuestionarios apareados de 688 escolares del grupo de intervención (63,7%) y 574 del grupo control (65,8%). En el primer año el 50,9% eran chicos y el 49,1% chicas, y un 87,6% había cumplido 12 años en el momento de la encuesta. Las variables sociodemográficas no presentaban diferencias significativas entre los grupos control e intervención, si bien en el grupo de intervención había una proporción superior de fumadores regulares (3,7% vs 1,6%). Tras un año de intervención la incidencia de nuevos fumadores en el grupo de intervención fue del 1,9%, mientras que en el grupo control la incidencia fue del 5,4%. La evaluación a los tres años muestra una incidencia de fumadores regulares del 20,3% en el grupo control frente al 16,2% en el grupo de intervención, siendo la diferencia superior entre las chicas (36,6% vs 29,0% respectivamente).

Conclusiones: El programa tiene un impacto modesto pero relevante a corto plazo, mientras que a los tres años de la intervención el efecto se mantiene únicamente entre las chicas. Las implicaciones de estas diferencias deben ser valoradas en el marco de las tendencias actuales del tabaquismo en nuestro medio.

DESIGUALDADES SOCIALES Y DE GÉNERO EN EL HÁBITO TABAQUICO

G. Paluziè, S. Sans, L. Balañá, T. Puig, F. González-Sastre e I. Balaquer-Vintró
Institut d'Estudis de la Salut. Generalitat de Catalunya. Departament de Bioquímica. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Objetivo: Analizar y validar bioquímicamente las tendencias temporales de tabaquismo según género y nivel educativo entre 1986 y 1996.

Métodos: Tres encuestas de salud transversales en muestras independientes de la población general de Cataluña seleccionadas de forma aleatoria en un muestreo aleatorio en dos etapas a partir de los padrones municipales, realizadas en los años 1986-1988, 1990-1992 y 1994-96. Un equipo de enfermeras entrenadas administró el cuestionario estándar de tabaquismo del estudio MONICA de la OMS, definiéndose como fumador el consumo de uno o más cigarrillos al día. El nivel educativo se definió en tres niveles: universitario, secundaria y primaria o inferior. El tiorocianato sérico se midió a partir de una muestra de sangre venosa en ayunas mediante el método manual de Bowler modificado. Se utilizó la población del área para el ajuste directo de la edad, el análisis de varianza para el tiorocianato y el test de Mantel-Haenszel con un grado de libertad para comparación de proporciones.

Resultados: Se seleccionaron 3.597, 4.455 y 4.950 individuos y se obtuvieron tasas de respuesta del 74, 67 y 72% en cada examen respectivamente. En las mujeres la proporción de fumadoras ajustada por edad se relacionó de forma directa con el nivel educativo en 1986-88 pero la situación cambió totalmente en 1994-96 en el que las que menos fumaban eran las universitarias (20%, IC del 95%: 14-27) por 24% (22-27) con educación primaria y 28% (24-32) con secundaria. Estos dos grupos presentaron un incremento absoluto de +10% y +11% de la proporción de fumadoras entre 1986 y 1996 ($p < 0,001$ y $p < 0,01$, respectivamente) a diferencia de las universitarias en las que descendió -6% ($p = 0,35$). Por el contrario en los varones la proporción de fumadores fue significativamente mayor en el nivel educativo inferior que en el universitario en cada examen de salud y mostró una tendencia descendente alcanzando en 1994-96 al 33% universitarios (IC del 95%: 25-40), 43% en secundaria (39-48) y 53% en primaria o inferior (50-55). El tiorocianato sérico entre los que se declararon no fumadores fue 31 micromol/l (DT = 19) en ambos sexos, por lo que se estableció un valor umbral de 69 micromol/l (media de no fumadores + 2(DT)). La sensibilidad para distinguir a fumadores de no fumadores de cigarrillos fue 81% en varones y 68% en mujeres y la especificidad 97% en ambos sexos. Un 2% de los no fumadores y un 4% de ex-fumadores superaron el valor umbral una vez excluidos los fumadores de pipa y puros que no fumaban cigarrillos. Las tendencias de tiorocianato sérico corroboraron los cambios observados en la prevalencia de fumadores/as según el nivel educativo obtenidos mediante cuestionario.

Conclusiones: El tiorocianato sérico es un marcador biológico válido para la evaluación de la exposición al cigarrillo en nuestro medio, puede ser útil para el control clínico del abandono del hábito tabáquico. Existen importantes desigualdades sociales y de género en la prevalencia del tabaquismo. Las estrategias de control del tabaco en España deberían priorizar las actuaciones dirigidas a los grupos sociales más necesitados.

172

171

SALUD PERCIBIDA Y PROBLEMAS DE SALUD EN ADOLESCENTES FUMADORES

E. Fernández, C. Rius, A. Schiaffino y F. Rodríguez-Artalejo
Servicio de Prevención y Control del Cáncer, Institut Català d'Oncologia, L'Hospitalet. Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Vall d'Hebron, Barcelona. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad Autónoma de Madrid.

Antecedentes y objetivo: Aunque se han caracterizado perfectamente las consecuencias nefastas para la salud a largo plazo del consumo de tabaco, existen pocos estudios sobre la morbilidad temprana que causa, sobretudo en los adolescentes que se inician en su consumo. El objetivo de este trabajo fue analizar la asociación entre la salud autopercebida, algunos problemas de salud, la utilización de servicios sanitarios y el consumo diario de tabaco en adolescentes.

Métodos: Los datos provienen de las Encuestas Nacionales de Salud los años 1993, 1995 y 1997. Tras unir los ficheros, se han seleccionado los 1.230 chicos y las 2.285 chicas de 16, 17 y 18 años de edad con información sociodemográfica y sobre hábito tabáquico completa. Se ha calculado la media de cigarrillos/día (cig/d) fumados y de la edad de inicio, y la prevalencia de consumo diario de tabaco. Se han ajustado modelos de regresión logística para calcular las odds ratio (OR e intervalo de confianza [IC] del 95%) de declarar mala salud percibida (buena/muy buena vs. regular/mala/muy mala), declarar padecer "alergias" o "asma/bronquitis" (no/sí), el uso de los servicios sanitarios (visita en los últimos 15 días y en el último año, no/sí) según el consumo diario de tabaco (no/sí). Se incluyeron como variables de ajuste la edad, el año de la encuesta y el nivel educativo de la persona principal del hogar.

Resultados: La prevalencia global de consumo de tabaco fue del 29,0% (26,4%-31,7%) en los chicos, con diferencias según la edad (17,8% a los 16 años, 29,8% a los 17 años, y 37,6% a los 18 años; p de tendencia $< 0,01$). En las chicas la prevalencia global fue de 25,8% (23,0%-28,6%) y aumentó con la edad (17,0% a los 16 años, 29,1% a los 17 años, y 31,7% a los 18 años; $p < 0,01$). La edad media de inicio fue ligeramente menor en los chicos (14,6 años, desviación estándar [DE]: 1,8) que en las chicas (14,9 [DE: 1,4] años; $p = 0,058$). La media de cig/d fumados fue de 13,0 cig/d (DE: 8,0) en los chicos y de 9,6 cig/d (DE: 6,6) en las chicas ($p < 0,01$), y aumentó en ambos sexos con la edad. Los fumadores diarios refirieron un peor estado de salud percibido respecto a los que no fumaban (chicos, OR = 1,8; IC95%: 1,2-2,7; chicas, OR = 2,0; IC95%: 1,4-3,0). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas respecto a la prevalencia de fumadores y la declaración de "alergias". El consumo diario de tabaco se asoció a una mayor declaración de "asma/bronquitis" como problema de salud en ambos sexos (chicos, OR = 1,6; IC95%: 0,7-3,5; chicas, OR = 1,5; IC95%: 0,6-3,7). No se apreciaron diferencias estadísticamente significativas en las visitas al médico en las dos semanas previas a la entrevista o en el último año.

Conclusión: El consumo diario de tabaco se asocia en esta muestra de adolescentes a una peor salud percibida. Aunque esta asociación no tiene porqué ser causal, estas manifestaciones tempranas del consumo de tabaco en adolescentes no son despreciables y se deben tener en cuenta además de las consecuencias a largo plazo observadas en los adultos. Parcialmente financiado por el FIS (FIS00/0695)

PREVALÊNCIA DE TABAGISMO DURANTE A GRAVIDEZ EM PORTUGAL

S. Almeida, M. Tavares y H. Barros
Servicio de Higiene e Epidemiologia, Faculdade de Medicina do Porto, Porto.

Objetivo: Determinar a prevalência de tabagismo numa amostra nacional de grávidas portuguesas e definir o perfil da mulher fumadora durante a gravidez.

Métodos: Foi efectuado um inquérito nacional, tendo sido obtida colaboração de 41 das 50 maternidades públicas portuguesas, que forneceram informações para 1582 mulheres que, nas 24 a 72 horas após o parto, responderam a um questionário contendo informações sobre características sócio-demográficas, clínicas, obstétricas e comportamentais. Relativamente aos hábitos tabágicos as mulheres foram classificadas como não fumadoras (não fumavam antes de engravidar), ex-fumadoras (deixaram de fumar no início da gravidez) e fumadoras (fumaram durante a gravidez). As proporções foram comparadas usando a prova do qui-quadrado. Para avaliar o efeito independente das variáveis estudadas no risco de fumar durante a gravidez ou no risco de manter este hábito (comparação entre o grupo de ex-fumadoras com de fumadoras) foi usada regressão logística não-condicional estimando odds ratios (OR) ajustados e respectivos intervalos de confiança a 95%.

Resultados: A prevalência de fumadoras durante a gravidez foi de 11,5% (n = 181) e 9,5% das mulheres eram ex-fumadoras. Foram encontradas diferenças significativas de acordo com as regiões do país, sendo maior a prevalência de fumadoras no arquipélago dos Açores e menor na região norte do continente. Das mulheres com idade igual ou superior a 35 anos uma menor proporção eram fumadoras (8,2%) comparativamente com as outras classes etárias. Observou-se uma maior proporção de fumadoras nas mulheres solteiras (25,2% vs. 10,6%; $p < 0,001$), com mais alto nível de escolaridade (15,7% vs. 11,4%; $p < 0,001$), com história obstétrica adversa - abortamento, morte fetal ou neonatal, malformações do recém-nascido ou parto pré-termo em gravidez anterior - (15,9% vs. 10,6%; $p = 0,017$), que não planearam a gravidez (14,1% vs. 9,7%; $p = 0,027$) e nas que recorreram tardiamente aos cuidados pré-natais (15,0% vs. 10,9%; $p = 0,048$). Observou-se um aumento significativo e independente do risco de fumar durante a gravidez nas mulheres solteiras (OR = 2,66), com mais alto nível de escolaridade (OR = 2,03), com história obstétrica adversa (OR = 2,0), que não planearam a gravidez (OR = 1,48) e nas mulheres residentes no arquipélago dos Açores. Encontrou-se uma maior proporção de mulheres que deixaram de fumar no início da gravidez entre as participantes com idade inferior a 20 anos, solteiras, com mais alto nível educacional, primigestas, que planearam a gravidez e que iniciaram os cuidados pré-natais no primeiro trimestre de gravidez. Considerando apenas as mulheres que fumavam antes de engravidar, os factores que se associaram de forma independente com o aumento de risco de continuar a fumar durante a gravidez foram ter idade igual ou superior a 35 anos (OR = 3,27), ser solteira (OR = 1,83), ser multipara mas sem história obstétrica adversa (OR = 1,92), não ter planeado esta gravidez (OR = 1,68) e residir no arquipélago dos Açores (OR = 3,07). O aumento do nível educacional associou-se com uma diminuição do risco de fumar (OR = 0,39 na mais alta classe).

Conclusão: Em Portugal, uma proporção elevada de mulheres (11,5%) fumam durante a gravidez. No entanto, as grávidas fumadoras apresentam características particulares que favorecem a sua identificação como grupo alvo para atitudes preventivas.

173

174

EXISTENCIA DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN EL HOGAR DE NIÑOS INGRESADOS POR ACCIDENTE EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

M.T. León Espinosa, A. Daponte y M.D. Castillo Sánchez

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada. Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada. Delegación de Asuntos Sociales, Granada.

Objetivos: Identificar la existencia de medidas preventivas en los hogares de las familias de niños ingresados por accidente doméstico y por juego fuera del hogar en el Hospital Virgen de las Nieves de Granada en el año 2000, y determinar su posible asociación con las características sociodemográficas.

Métodos: Estudio descriptivo. La población de estudio son todos los niños de ambos sexos con edades comprendidas entre 0 y 14 años que fueron ingresados por accidente doméstico o por juego fuera del hogar en el Hospital Virgen de las Nieves de Granada durante el año 2000. Para conocer las medidas de prevención utilizada por las familias de niños accidentados se realizó entrevista mediante cuestionario telefónico, previo pilotaje del mismo. Para poder llegar a la población objeto de estudio se consultaron los datos del CMBD e historias clínicas.

Resultados: Se encuestaron a 175 familias de niños que estuvieron ingresados en el año 2000 en el Hospital Virgen de las Nieves de Granada como consecuencia de haber sufrido ese mismo año un accidente doméstico o por juego fuera del hogar. La tasa de respuesta fue del 80,2%. La edad media de los niños ingresados fue de $7,5 \pm 4,36$, correspondiendo el 74% a los niños y el 26% a las niñas. En el 57% de los casos el accidente ocurrió en el recinto de la casa (mayoría de niños de 0-4 años) y en el 27% en la calle cercana a la casa donde el niño juega habitualmente. La media de edad de los padres fue de 37 años para la madre y 40, los padres; la mayoría tenían estudios primarios. El 90% de los padres eran laboralmente activos y las madres en un 50% trabajan también fuera de casa. No disponen de extintor (73%) ni detector de humo (97%). Todos los padres saben que deben conservar los productos de limpieza en su envase original, manteniéndolos fuera del alcance de los niños al igual que los medicamentos en un 70% y un 90% respectivamente, aunque bajo llave solo los guardan un 15%. De los encuestados reconocen que sus niños utilizan casco cuando montan en bicicleta entre un 13-16%, mientras que con los patines lo usan un 15% de los niños de 5-9 años y solo un 2,1% de los niños mayores. El 38% de los padres encuestados piensan que los accidentes se producen por descuido o distracción.

Conclusiones: 1. Los hogares de los niños accidentados carecen en general, de medidas preventivas que han demostrado ser eficaces en la reducción del riesgo de accidentes, como demuestra el hecho de no tener extintor, ni detector de humo en el hogar y no usar el casco cuando utiliza el niño la bicicleta o los patines, aunque estas mismas familias disponen de ciertas medidas, tales como guardar los productos de limpieza fuera del alcance de los niños, no cambiarlos de su recipiente original, protección frente a escaleras y tener los enchufes protegidos. No se han encontrado suficientes asociaciones significativas con las características sociodemográficas que expliquen el hecho de tener o no determinadas medidas de seguridad en el hogar de las familias encuestadas.

176

¿QUÉ PAPEL JUEGA LA IMAGEN CORPORAL EN LA AUTOESTIMA EN LA POBLACIÓN UNIVERSITARIA SEGÚN EL GÉNERO?

A. R. Sepúlveda, A. Gandarillas y J.A. Carroles

Sección de Enfermedades no Transmisibles. Servicio de Epidemiología; Instituto de Salud Pública. Comunidad de Madrid. Facultad de Psicología. Dpto. Psicología Biológica y de la Salud. U.A.M.

Antecedentes y objetivos: Aunque existe un consenso general en que los trastornos del comportamiento alimentario están determinados por múltiples factores, la imagen corporal y la autoestima han formado parte más frecuentemente en las teorías sobre la etiología de estos desórdenes (Bruch, 1973; Garner y Garfinkel, 1980). Cada vez existen más personas que intentan perder peso controlando su ingesta, deduciendo así, que muchas personas están *insatisfechas* con su peso o figura lo que afecta posiblemente a la autoestima, reduciéndola. Un 5,2% de los chicos y un 12,8% de las chicas en la población adolescente de la Comunidad de Madrid refiere haber perdido 5 o más kilos por dieta en un año o la insatisfacción corporal medida por la escala del EDI es de 2,5% para los chicos mientras que supone un 23,5% en las chicas (Gandarillas y Febrel, 2000). El estudio tiene tres objetivos: (1) valorar el nivel de insatisfacción corporal entre los estudiantes universitarios según género y (2) valorar el nivel de autoestima de los universitarios según género y por último (3) examinar la asociación entre imagen corporal y autoestima.

Metodología: La muestra representa la población universitaria de la Universidad Autónoma de Madrid, con una edad entre 18 y 25 años, adscritos durante el año académico 2000 y 2001 a los cursos de 1º y 4º. El tamaño muestral es de 1.067 alumnos, de los cuales el 66,4% fueron chicos y el 33,5% varones. El instrumento de medida seleccionado para evaluar la insatisfacción corporal fue el Body Shape Questionnaire (BSQ; Cooper y cols., 1987) que tiene 34 ítems (el rango de puntuación va de 0 a 170; mayor puntuación le corresponde mayor insatisfacción corporal) y para evaluar la autoestima, el Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE; Rosenberg, 1965) que consta de 10 ítems (de 10 a 40; mayor puntuación mayor autoestima). Se presentan los resultados obtenidos a través de la regresión lineal simple.

Resultados: La media de edad para las chicas fue de 19,6 (sd = 2,6) y para los chicos 20,4 (sd = 4,4), no hallando diferencias significativas entre ellos. La media de la puntuación del BSQ para las mujeres es de 40,9 (sd = 29,2) y la media en los varones es la mitad que el de las mujeres, 19,3 (sd = 19,6). El percentil 75 en chicos es de 27 del BSQ, mientras que en las chicas es de 56. Mientras que ningún alumno supera el punto de corte de 103, que indica patología, es sobrepasado por el 4% de las alumnas. No hay diferencia por género en la puntuación media para el cuestionario de autoestima, siendo la puntuación media para ambos en el RSE de 31,8 (sd = 5,5). La relación entre la imagen corporal y la autoestima es significativa en ambos géneros ($p = .0001$ varones; $p = .0001$ mujeres) aunque existe mayor asociación en la población femenina donde a mayor insatisfacción corporal menor autoestima. No resulta significativa la relación entre la edad y el RSE según género ($p = .925$ varones; $p = .166$ mujeres) ni tampoco es significativa la relación de la edad con el BSQ según género ($p = .074$ en varones; $p = .057$ en las mujeres).

Conclusiones: Los resultados indican que la puntuación media en el cuestionario que mide insatisfacción corporal para las mujeres supone el doble que para los varones. Estos resultados son consistentes a los obtenidos por otros autores. Estos dos factores, imagen corporal negativa y baja autoestima van a jugar un papel en la vulnerabilidad de las mujeres para llevar a cabo una conducta de dieta, que esta descrita en la literatura como factor de riesgo de los trastornos alimentarios.

SALUD INTERNACIONAL

175

SITUACIÓN FAMILIAR Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN COMO FACTORES DE RIESGO DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: UN ESTUDIO DE COHORTES

M.A. Martínez-González, P. Gual, F. Lahortiga, A. Alonso, J. de Irala Estévez y S. Cervera

Unidad de Epidemiología y Salud Pública y Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica (Clínica Universitaria), Universidad de Navarra; Departamento de Psicología i Psiquiatría, Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona. Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Virgen del Camino, Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, Pamplona.

Objetivos: Estudiar la relación entre la situación familiar, el uso de medios de comunicación y la incidencia de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en una cohorte poblacional de chicas navarras.

Métodos: Se eligió una muestra representativa de toda Navarra de chicas entre 12 y 21 años (participación: 82,4%, n = 2862) (1,2). Se excluyeron de la cohorte los casos de TCA prevalentes, detectándolos mediante el *Eating Attitudes Test* (EAT-40), seguido de una entrevista estandarizada con un psiquiatra, aplicando criterios DSM-IV. Mediante un cuestionario autoadministrado se recogió información sobre el estado civil de los padres, uso de los medios de comunicación y otras características sociodemográficas y de estilo de vida. Tras excluir los casos prevalentes y completar un seguimiento de 18 meses, se valoró de nuevo la existencia de TCA según los criterios DSM-IV. El seguimiento fue completo para el 92% de las chicas. Se calcularon odds ratios (OR) ajustadas y sus intervalos de confianza al 95% (IC 95%) mediante modelos de regresión logística.

Resultados: Al final del seguimiento se diagnosticaron 90 nuevos casos de TCA. En el análisis multivariable se encontró que un mayor riesgo de TCA estaba asociado a determinadas exposiciones valoradas al inicio del seguimiento: menor edad, comer en solitario (OR: 2,9; IC 95%: 1,9 - 4,6) y mayor exposición a medios de comunicación (revistas del corazón, programas de radio) con OR: 2,1 (IC 95%: 1,2 - 3,8) para aquellas que utilizaban más frecuentemente ambos medios de comunicación. No se encontró una asociación independiente con el uso de la televisión o el nivel socioeconómico. Un estado civil de los padres diferente al de "estar casados" se asociaba con un riesgo significativamente mayor en el análisis multivariable (OR = 2,0; IC 95%: 1,1 - 3,5). Otros resultados de esta cohorte se han presentado aparte.

Conclusiones: Nuestros resultados sugieren que ciertas influencias de los medios de comunicación y el divorcio o separación de los padres pueden contribuir a la aparición de TCA entre chicas de 12 a 21 años. También se sugiere una asociación entre el hábito de comer en solitario y la incidencia de TCA para chicas de estas edades.

1. Pérez-Gaspar M, et al. Prevalencia de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en las adolescentes navarras. Med Clin (Barc.) 2000;114:481-6.

2. Gual P, et al. Self-esteem, Personality, and Eating disorders: baseline assessment of a prospective population-based cohort. Int J Eat Dis 2002;31:261-273.

177

APROXIMACIÓN AL COMPORTAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN INMIGRANTES RESIDENTES EN UN ÁREA DE SALUD

A.M. Pérez Meixeira, M. Hernando García y J. Astray Mochales

Servicio de Salud Pública Área 10. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

Antecedentes y objetivos: Desde el año 1994 se ha producido un incremento paulatino en la población inmigrante residente en nuestro Área Sanitaria, que alcanza en la actualidad 15.189 residentes de otras nacionalidades (5,4% de la población total). Paralelamente se detecta un incremento de los casos de enfermedad en inmigrantes declarados al Registro de Casos de Tuberculosis. El objetivo de la presente comunicación es describir las características de la enfermedad tuberculosa en la población inmigrante residente en el Área, y las posibles diferencias respecto a la población autóctona.

Métodos: Se incluyen en el análisis todos los casos de tuberculosis declarados al Registro desde el año 1994 al año 2001, identificados como inmigrantes y residentes en el Área de Salud. Se estudian las variables demográficas y de la enfermedad: variables sobre el diagnóstico, datos de laboratorio, situaciones de riesgo asociadas y datos de evolución. Se utiliza como censo de población inmigrante los datos recogidos en el Sistema de Información de Tarjeta Sanitaria Individualizada (TIS) y se realiza un análisis comparativo con los casos de enfermedad en población autóctona, estimando las Odds Ratio (OR) con el intervalo de confianza (IC) al 95% mediante regresión logística.

Resultados: El peso porcentual de los casos declarados en inmigrantes oscila entre un 3,6% en 1994 hasta un 9,4% en 2001. El 66,7% de ellos son africanos, correspondiendo un 46,7% a Marruecos (país que supone un 25,14% de los inmigrantes residentes en el Área). La mayoría son hombres (53,1%) jóvenes, entre 25 y 45 años (74,3%). La media del tiempo de residencia en nuestro país libres de enfermedad es de 5 años y 5 meses (DT 5,3. Mediana: 4), siendo menor de dos años solamente en el 28,5% de los casos. La localización más frecuente de la enfermedad es respiratoria (70%), con confirmación microbiológica (cultivo de esputo positivo en el 61,9%). El 60% de ellos son hospitalizados por esta causa, con seguimiento realizado por Atención Especializada. Un 6,6% presenta resistencia a fármacos de primera línea. El factor de riesgo más frecuente es el contacto con otro enfermo tuberculoso (23,3%), siendo generalmente un conviviente (85,7%). Ninguno de ellos presenta patología crónica asociada en el momento del diagnóstico, y un único caso serología positiva frente a VIH. En el 62% de los casos se ha realizado correctamente el estudio de contactos, tanto en medio familiar como laboral. Estudiando el comportamiento de la enfermedad respecto a la población autóctona no se encuentran diferencias estadísticamente significativas respecto a las variables de residencia, diagnóstico, forma de presentación y evolución de la enfermedad. Únicamente encontramos diferencias estadísticamente significativas con respecto a la edad ($p < 0,05$).

Conclusiones: La población inmigrante que enferma por tuberculosis en nuestro Área es más joven que la población autóctona y presentan menos factores de riesgo asociados. Solamente el 28,5% de estos casos presentan una estancia en nuestro país inferior a los dos años. Estos datos son concordantes con los aportados por otros estudios sobre estas poblaciones, que apuntan a considerar el hecho de inmigrar como un factor predisponente para la adquisición de numerosas patologías, sobre todo aquellas directamente influenciadas por las condiciones sociales e higiénico-sanitarias en las que se ven inmersos estos colectivos.

178

PERCEPCIÓN DE NECESIDADES EN SALUD DE HOMBRES Y MUJERES DESPLAZADOS POR CONFLICTO ARMADO EN BOGOTÁ

A.S. Mogollón, M.L. Vázquez y M.M. García

Universidad del Rosario. Colombia. CHC Consultoría i Gestió, S.A. Hospital de Trueta. Girona.

Objetivos: a) Describir las necesidades en salud que perciben hombres y mujeres adultos que han sido desplazados como consecuencia del conflicto armado y que han elegido como lugar de asentamiento la ciudad de Bogotá. b) Reconocer los principales mecanismos de dolo que utilizan adultos desplazados por conflicto armado frente a sus necesidades en salud.

Métodos: La metodología correspondió al enfoque cualitativo de la investigación social. Se utilizaron entrevistas individuales semi-estructuradas. En total se entrevistaron 40 personas, tanto hombres como mujeres adultos en condición de desplazamiento por conflicto armado provenientes de zonas rurales y pequeñas cabeceras municipales de Colombia, con un tiempo de residencia en Bogotá superior a tres meses. Las entrevistas fueron grabadas y posteriormente transcritas textualmente. Se hizo un análisis narrativo de contenido. El área de estudio lo constituyeron barrios del suroriente de Bogotá, pertenecientes a las localidades de Kennedy, Ciudad Bolívar y Bosa.

Resultados: Las mujeres hacen un reconocimiento del impacto que tiene el desplazamiento sobre su salud mental, que se materializa en un deterioro de las relaciones con sus familias, hijos y/o parejas; refieren trastornos de sueño, sensación de fatiga permanente, dolores de cabeza y problemas gastrointestinales, como principales síntomas de su alteración emocional. Las mujeres con roles de madre y cabezas de hogar, manifiestan como principal necesidad el soporte nutricional para el desarrollo de sus hijos, así como apoyo psicosocial para resolver sus situaciones de conflicto. El hombre manifiesta una pobre aceptación frente a sus cambios de rol, aislamiento social y en algunos de ellos una visión temprana de la muerte por el temor permanente hacia la pérdida de su vida. Refieren dentro de sus necesidades en salud la atención médica para el manejo de afecciones de tipo metabólico, gástrico, oftalmológico y cardiorespiratorio, afecciones muchas de ellas previas al desplazamiento pero cuyo tratamiento se ha visto interrumpido como consecuencia del mismo. En gran medida, las mujeres reconocen y utilizan las instituciones de salud; sin embargo, ante las dificultades económicas para acceder a los tratamientos prescritos, utilizan los saberes populares para manejar los principales problemas de salud de su familia. Muchas de ellas encuentran en sus creencias religiosas una manera para afrontar el desplazamiento. Tanto hombres como mujeres manifiestan limitaciones para el acceso a los servicios de salud, aunque algunos de ellos reconocen el esfuerzo estatal por brindarles una adecuada atención.

Conclusiones: Tanto hombres como mujeres manifiestan que el desplazamiento, unido a las precarias condiciones de vida que encuentran en la ciudad, comprometen su salud física y emocional. La mujer que en la mayoría de los casos es madre, asume nuevos roles dando prioridad a la atención de sus hijos, en tanto que el hombre presenta dificultad para adaptarse a los cambios en su estilo de vida. El apoyo nutricional, la atención médica y el soporte psicosocial, se constituyen en los principales requerimientos para la satisfacción de sus necesidades en salud.

Estudio realizado con el apoyo de la Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano de la Universidad del Rosario (Colombia) y el Centro de Atención al Migrante (Colombia).

180

ENFERMEDADES TROPICALES EN LA PROVINCIA DE ALMERÍA. ¿SUPONEN UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA?

T. Parrón Carreño, P. Barroso García, A. Lucerna Méndez, P. Marín Martínez y L. Cuenca López

Delegación Provincial de Salud de Almería; Distrito Sanitario Levante-Alto Almanzora.

Antecedentes y objetivos: En la década de los 70 se identifican agentes etiológicos como causas de enfermedades nuevas (emergentes), otras que se consideraban controladas han aumentado su incidencia en los últimos años (reemergentes); uno de los aspectos relacionados con estas enfermedades son los flujos migratorios y turísticos, siendo la provincia de Almería un núcleo importante de atracción de inmigración procedente de África. Dentro de las enfermedades citadas se consideran algunas conocidas como tropicales, aunque en realidad éstas pueden aparecer en nuestro país sin relación con estas áreas geográficas. El actual Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA) supone un avance para el control de las enfermedades transmisibles y dentro de éstas, las emergentes y reemergentes. El objetivo planteado en este estudio es describir la evolución de la situación epidemiológica del paludismo, la bilharziasis y la leishmaniasis en la provincia de Almería en el período 1989-2001, así como considerar si pueden representar un problema de Salud Pública en la actualidad.

Métodos: Es un estudio observacional descriptivo. Población de estudio: Declaraciones de paludismo, leishmaniasis y bilharziasis. Variables: casos declarados, edad, género, tipo de población y letalidad; en el paludismo además, tipo de parásito y país de origen. Fuentes de información: modelos de declaración individualizada de las enfermedades citadas, notificación microbiológica, CMBD. Análisis de datos: Se realiza un estudio descriptivo de las variables anteriores en el período 1989-2001. Aunque la bilharziasis no se considera enfermedad de declaración obligatoria, se introdujo en el año 1995 en el SVEA en la provincia de Almería por su interés epidemiológico.

Resultados: Se han declarado 38 casos de paludismo, el 92,11% son hombres, el grupo de edad más afectado es el de 31-35 años con un 28,95%, un 76,32% son inmigrantes, en un 64,29% el parásito implicado ha sido *Plasmodium falciparum*, 28,57% de los afectados proceden de Guinea Ecuatorial, la letalidad ha sido de 5,26%; el mayor número de casos se registra a partir de 1995 (32 casos). Se han notificado 56 casos de bilharziasis, el 98,21% son hombres, el intervalo de edad con más afectados es el de 21-25 años con un 43,14%, el 100% corresponden a población inmigrante. Se han declarado 14 casos de leishmaniasis, uno de ellos relacionado con inmigración, el 61,54% son mujeres y un 30,77% son mayores de 65 años.

Conclusiones: Tanto en paludismo como en bilharziasis el mayor número de casos corresponden a inmigrantes varones y se han registrado a partir de 1995, coincidiendo con los años de mayor flujo de inmigración; no ha ocurrido así con la leishmaniasis que ha mantenido una tendencia homogénea al presentarse en población autóctona. Creemos que tanto por las características como por el número de casos, en la actualidad estos procesos no suponen un problema de Salud Pública, a lo que contribuye el hecho de que la población inmigrante, es en general joven y sana, como demuestra el tener que superar muchas dificultades hasta llegar a nuestro país.

179

PREVALENCIA DE CEGUERA EN LA ISLA DE BIKO (GUINEA ECUATORIAL): DIFERENCIAS POR GÉNERO Y ETNIA

C. Moser, M. Martín-Baranera, F. Vega, V. Draper, J. Gutiérrez, J. Mas y J.J. Jiménez Moleon

Consorci Sanitari de la Creu Roja a Catalunya, L'Hospitalet de Llobregat; Universitat de Barcelona/Fundació Bosch i Gimpera; Agencia Española de Cooperación Internacional; Fundació Hospitalaria de la Orden de Malta.

Antecedentes y/o objetivos: Analizar la influencia del género y la etnia sobre la prevalencia de ceguera en un área endémica de oncocercosis en Guinea Ecuatorial.

Métodos: Entre los meses de enero y septiembre de 1999, se realizó un estudio transversal para estimar la prevalencia de ceguera en la isla de Biko (Guinea Ecuatorial). El tamaño muestral mínimo requerido fue de 3012 sujetos para una prevalencia esperada del 2% con una precisión de 0,5% y un nivel de confianza del 95%. Para la selección de la muestra se dispuso del censo de 1998 realizado en el marco del Programa de Control de la Oncocercosis y otras Filariasis. Se aplicó un muestreo aleatorio, de forma proporcional a la distribución de la población en áreas rurales o urbanas. Un equipo de dos enfermeras, varios auxiliares y un oftalmólogo, previamente entrenados y siguiendo un protocolo diseñado al efecto, llevó a cabo la recogida de los datos mediante un cuestionario basado en las recomendaciones de la OMS sobre métodos de evaluación de ceguera prevenible. Se definió como ceguera una agudeza visual (AV) inferior a 3/60 en el mejor ojo, siguiendo los criterios de la OMS.

Resultados: Se incluyeron un total de 3.218 sujetos, un 47,5% (1530 sujetos) en Malabo capital y el resto en el área rural. La media de edad de los sujetos visitados fue de 34 ± 22 años, con edades comprendidas entre 1 mes y 102 años, y una distribución por grupos de edad correspondiente a una población joven. Se visitaron 1.542 hombres (47,9%) y 1.676 mujeres, siendo significativamente diferente la edad entre ambos (33 ± 21 años en los hombres vs. 35 ± 21 años en las mujeres, $p = 0,01$). La distribución por géneros difería entre las zonas rural y urbana. Respecto a la etnia, la mayoría de los sujetos estudiados eran Bubi (55,7%) o Fang (34,2%). La distribución de los grupos étnicos se asoció de forma estadísticamente significativa con el área estudiada. Los Fang eran la etnia mayoritaria en Malabo, mientras que la mayoría de los habitantes del área rural eran Bubi. La AV pudo explorarse de forma bilateral en 2.940 sujetos (91,4%), siendo la prevalencia de ceguera del 3,2% (93 sujetos, IC95%: 2,6-3,9%). La proporción de sujetos con ceguera bilateral fue significativamente superior en hombres que en mujeres (3,9% vs. 2,5%, $p = 0,03$), manteniéndose dicha diferencia tras ajustar por la edad en un modelo de regresión logística. La principal causa de ceguera fueron las cataratas, tanto en hombres como en mujeres. La prevalencia de ceguera fue significativamente superior en el área rural que en la capital (4,0% vs. 2,3%, $p = 0,009$). El grupo étnico también se asoció de forma estadísticamente significativa con la ceguera, siendo ésta más frecuente en los Bubi (4,3%) que en los Fang (1,7%) o en otras etnias (2,1%) ($p < 0,0005$). Al estratificar por el grupo étnico, no se observaron diferencias en la prevalencia de ceguera en las distintas áreas estudiadas.

Conclusiones: La prevalencia de ceguera en Biko es alta, mayor en hombres que en mujeres, y significativamente asociada al grupo étnico. La principal causa de ceguera son las cataratas en todos los grupos demográficos estudiados.