

**COMUNICACIONES  
ORALS**

**COMUNICACIONES  
ORALES**

1  
Les dones, estan més educades sanitàriament?  
Guayta R., Tresserras R., Abella X., Taberner J.L., Salleras Ll.  
Direcció General de Salut Pública. Departament de Sanitat i  
Seguretat Social. Generalitat de Catalunya.

En 1994 es va realitzar un programa d'educació sanitària basat en l'ús de vídeos col·locats a les sales d'espera de 10 centres d'atenció primària (CAP) per tal d'avaluar la seva efectivitat per disseminar missatges de salut referits als estils de vida. S'obtingué una mostra randomitzada (n=1394) de pacients visitats a les consultes de medicina familiar. Després d'un mes fou possible contactar amb 1068 per telèfon. D'aquests, 353 no havien vist el vídeo. Finalment 715 (66.9%) varen respondre a una enquesta validada de satisfacció i coneixements. Per sexes, estandaritzat per edat, els homes declaraven haver obtingut informacions que no posseïen, més que les dones (X<sup>2</sup>-15.27, p=.0009). No s'observaren diferències pel que fa a recordar informació correcta per sexes. Segons l'edat, en ambdós sexes, el grup de 25-50 anys recordava més informacions que els altres grups (X<sup>2</sup>-17.30, p=.0001). Respecte al nivell d'estudis, estandaritzat per edat i sexe, les persones amb estudis superiors recordaven més que les que tenien nivells d'instrucció mitjans o baixos (X<sup>2</sup>-9.89, p=.007 i X<sup>2</sup>-12.8, p=.002). Els resultats permeten concloure que l'efectivitat del vídeo com a mitjà d'educació sanitària està subjecte a un seguit de variables com l'edat i el nivell d'instrucció del receptor però seria independent del sexe. Les diferències observades entre sexes pel que fa a la sensació d'aprendre, podria explicar-se en el fet de que la població femenina està habitualment millor informada envers a la salut ja que el "rol de cuidadora" actuaria com a factor predisponent per l'adopció de informacions o conductes preventives i d'altra banda, la dona, és habitualment objecte de programes específics d'educació sanitària (educació prenatal, autoexploració mamària).

1  
Las mujeres, están más educadas sanitariamente?

Guayta R., Tresserras R., Abella X., Taberner J.L., Salleras Ll.  
Dirección General de Salud Pública. Departament de Sanitat i  
Seguretat Social. Generalitat de Catalunya.

En 1994 se realizó un programa de educación sanitaria basado en el uso de vídeos colocados en las salas de espera de 10 centros de atención primaria (CAP) a fin de evaluar su efectividad para disseminar mensajes referidos a los estilos de vida. Se obtuvo una muestra randomizada (n=1394) de pacientes atendidos en las consultas de medicina familiar. Tras un mes, fué posible establecer contacto telefónico con 1068 pacientes telefónicamente. De éstos, 353 no habían visionado el vídeo. Finalmente 715 (66.9%) respondieron a una encuesta validada de conocimientos y satisfacción. Por sexes, estandarizado por edades, los hombres declaraban haber obtenido más informaciones que no poseían, en referencia a lo declarado por las mujeres (X<sup>2</sup>-15.27, p=.0009). No se observaron diferencias significativas en el hecho de recordar informaciones contenidas en el vídeo por sexes. Según la edad, en ambos sexes, el grupo de edad entre 25-50 años recordaba más información que los otros grupos (X<sup>2</sup>-17.30, p=.0001). Las personas con mayor nivel educativo recordaban más informaciones que aquellos que poseían estudios medios o primarios (X<sup>2</sup>-9.89, p=.007 y X<sup>2</sup>-12.8, p=.002). Los resultados permiten concluir que la efectividad del vídeo como medio de educación sanitaria está sujeto a una serie de variables como la edad y el nivel de instrucción pero sería independiente del sexo. Las diferencias observadas en esta sentido, respecto a la sensación de "haber aprendido", podría explicarse en el hecho de que la población femenina está habitualmente mejor informada acerca de la salud, ya que el "rol de cuidadora" actuaría como un factor predisponente para la adopción de informaciones o conductas preventivas y, por otro lado, la mujer es habitualmente objeto de programas específicos de educación sanitaria (educación prenatal, autoexploración mamaria, etc.)

2  
Autores: V.A. Ferrer-Pérez, M. Gili Planas y E. Bosch Fiol.  
Títol: Hàbits de salut i morbilitat aguda i crònica: Una perspectiva de gènere.  
Paraules clau: Hàbits de salut, morbilitat, gènere.

Resum:

**Objectius:** La epidemiologia social estudia els factors psicològics i socials presents o condicionants del origen, procés i distribució dels problemes de salut poblacionals (Abelin, 1987). Des d'aquesta perspectiva, i donat que s'ha suggerit que les dones tenen major esperança de vida però pateixen més malalties que els homes, s'analitzen les diferències de gènere en quant a estat i hàbits de salut a la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.

**Mètode:** Aquesta investigació forma part d'un estudi comparatiu més ampli sobre la situació social de la dona a aquesta comunitat, cofinanciat per la Comissió Interdepartamental de la Dona del Govern Balear i el "Instituto de la Mujer".

Per a realitzar-la, es va seleccionar una mostra representativa de 1.800 persones (de 18 a 80 anys) mitjançant un mostreig estratificat per municipis, i dins cada un, per quotes (gènere i edat). El nivell de confiança fixat fou del 95'5% i l'error de ±2'6%.

Mitjançant entrevista domiciliaria, 40 entrevistadors prèviament entrenats, administraren una amplia enquesta d'elaboració pròpia que incloïa, entre d'altres, ítems sobre salut i malaltia.

**Resultats i conclusions:** Els resultats indiquen que el gènere introdueix importants diferències en salut. Així, en quant a hàbits de salut, les dones fan significativament més conductes de salut i menys conductes de risc (es fan més revisions, fumen i prenen menys alcohol que els homes, ...). En quant a estat de salut, no hi ha diferències significatives en malalties cròniques però sí en sintomatologia aguda, que es patida en major mesura per les dones (especialment mal de cap i esguena i fatiga crònica). Relacionat amb això, les dones valoren com significativament pitjor el seu nivell de salut.

2  
AUTORAS: V.A. Ferrer-Pérez, M. Gili Planas y E. Bosch Fiol.  
TÍTULO: Hábitos de salud y morbilidad aguda y crónica: Una perspectiva de género.  
PALABRAS CLAVE: Hábitos de salud, morbilidad, género.

RESUMEN:

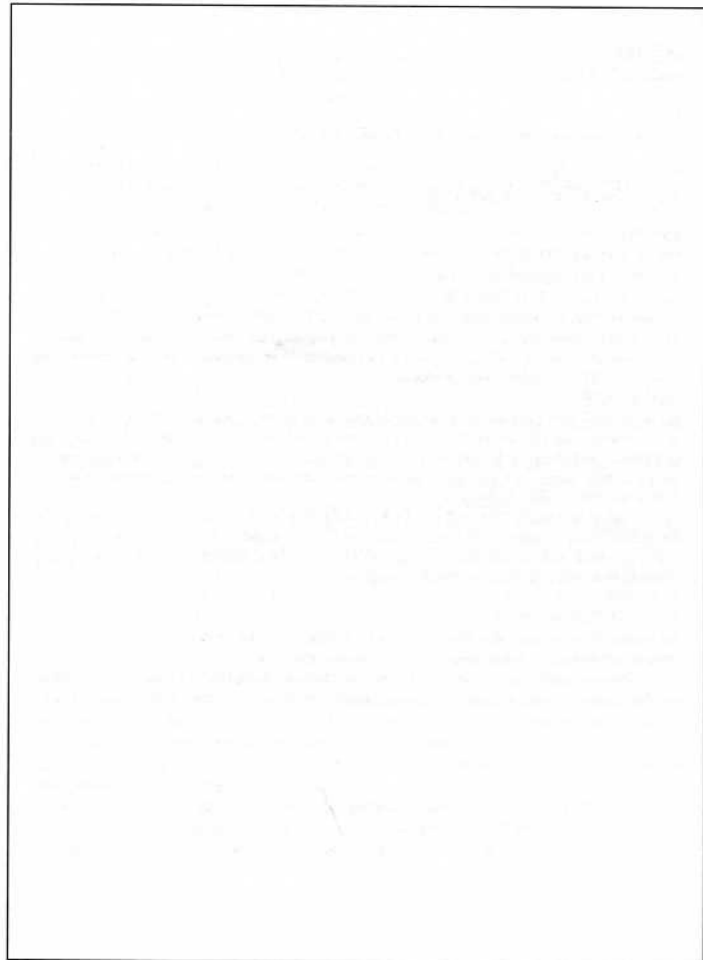
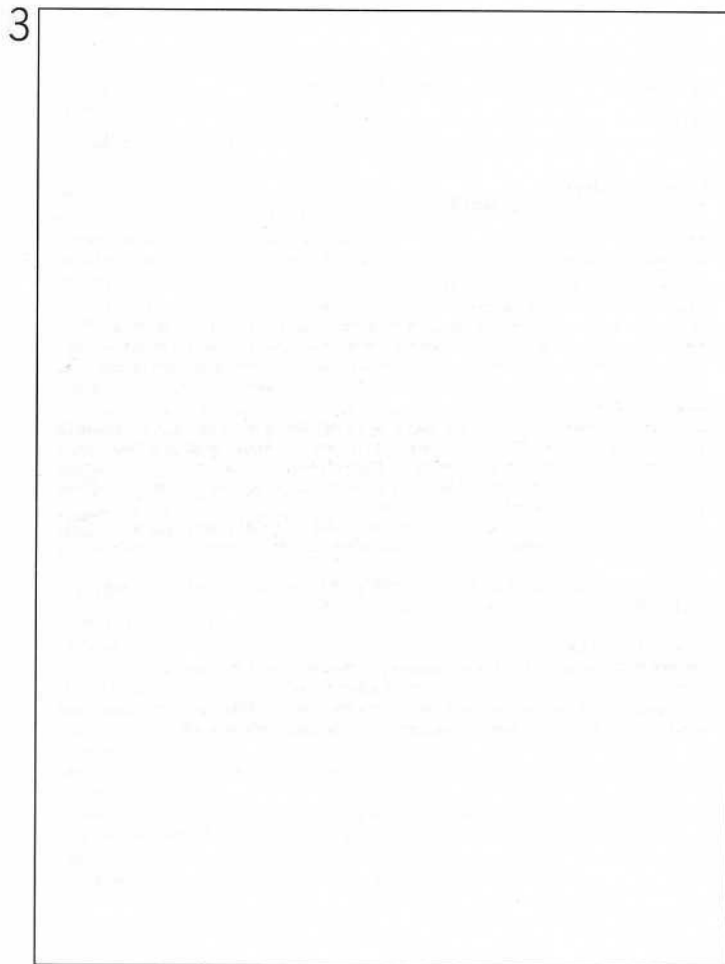
**Objetivos:** La epidemiología social estudia los factores psicológicos y sociales presentes o condicionantes del origen, proceso y distribución de los problemas de salud poblacionales (Abelin, 1987). Desde esta perspectiva, y puesto que se sugiere que las mujeres tienen mayor esperanza de vida pero sufren más enfermedades que los hombres, se analizan las diferencias de género en cuanto a estado y hábitos de salud en la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares.

**Método:** Esta investigación forma parte de un estudio comparativo más amplio sobre la situación social de la mujer en esta comunidad, cofinanciado por la Comisión Interdepartamental de la Dona del Govern Balear y el Instituto de la Mujer.

Para realizarla, se seleccionó una muestra representativa de 1.800 personas (de 18 a 80 años) mediante un muestreo estratificado por municipios, y dentro de cada uno, por cuotas (género y edad). El nivel de confianza fijado fue del 95'5% y el error de ±2'6%.

Mediante entrevista domiciliaria, 40 entrevistadores previamente entrenados, administraron una amplia encuesta de elaboración propia que incluía, entre otros, ítems sobre salud y enfermedad.

**Resultados y conclusiones:** Los resultados indican que el género introduce importantes diferencias en salud. Así, en cuanto a hábitos de salud, las mujeres realizan significativamente más conductas de salud y menos conductas de riesgo (se hacen más chequeos, fuman y beben menos que los hombres, ...). En cuanto a estado de salud, no existen diferencias significativas en enfermedades crónicas pero sí en sintomatología aguda, que es padecida en mayor medida por las mujeres (sobre todo dolores de cabeza y espalda y fatiga crónica). Relacionado con ello, las mujeres valoran como significativamente peor su nivel de salud.



**Autors/es:** Casals Fransi J., Gavilán Fernández E., Iglésias Solà J., Romero Fernández Y.

**PROBLEMES DE SALUT EN ELS TRACTAMENTS CRÒNICS INFORMATITZATS A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA: SEGONS SEXE.**

**Paraules clau:** Atenció primària, tractament, assistit per ordinador, sexe.

**Objectius:** Es descriuen els problemes de salut més freqüents en els pacients que segueixen tractament crònic, la medicació dels quals es facilita mitjançant un sistema de informatització de receptes. Es detallen aspectes relacionats amb el sexe.

**Material i Mètodes:** Estudi descriptiu i transversal, dut a terme a l'A.B.S. Pubilla Cases de l'Hospitalet al 1995, d'una mostra sistemàtica de 266 pacients amb tractament crònic (>3 mesos). Es detallen en relació al sexe, els problemes de salut agrupats per aparells i freqüència.

Les dades sobre medicació crònica han estat obtingudes aplicant el programa informàtic "Recepta". El V.I.E. utilitzat ha estat el definit pel programa (adaptat als criteris de J.R. Laporte i cols). Els problemes de salut s'han codificat segons la WONCA. S'han considerat 2 subgrups d'edat (>=65 anys i <65 a.).

**Resultats i Conclusions:** Predomini de dones (57%) i de major edat (68 anys de mitjana davant dels 61,5 dels homes) a la mostra.

Una mitjana de 2,37 problemes de salut/pacient i de 3,29 medicaments/pacient. Per subgrups d'edat, els >65 anys prenen més medicació (3,85 medicaments/pacient davant dels 2,66 dels <65 anys) i tenen més problemes de salut. S'utilitzen medicaments d'elevat valor farmacològic (VIE = 85%).

Els problemes de salut més freqüents corresponen als aparells Circulatori, Endocrí, Locomotor i Mental. En les dones predominen els següents problemes: Hipertensió arterial i Varius; Hiperlipèmia, Diabetis i Obesitat; Depressió i Ansietat; Pàrkinson i Migranya. En els homes: Isquèmia cardíaca crònica i Accident vascular cerebral; Malaltia pulmonar obstructiva crònica; Úlcera duodenal; Esquizofrènia; Epilèpsia.

**Autores:** Casals Fransi J., Gavilán Fernández E., Iglésias Solà J., Romero Fernández Y..

**PROBLEMAS DE SALUD EN LOS TRATAMIENTOS CRÓNICOS INFORMATIZADOS DE ATENCIÓN PRIMARIA: VARIACIONES SEGÚN SEXO.**

**Palabras clave:** Atención primaria, tratamiento, asistido por ordenador, sexo.

**Objetivos:** Se describen los problemas de salud mas frecuentes en los pacientes que siguen tratamiento crónico, cuya medicación se facilita con un sistema de informatización de las recetas. Se refieren aspectos relacionados con el sexo.

**Material y Métodos:** Es un estudio descriptivo y transversal, realizado en la A.B.S. Pubilla Casas de l'Hospitalet en 1995, a partir de una muestra sistemática de 266 pacientes con tratamiento crónico (> 3 meses). Se detallan en relación al sexo, los problemas de salud agrupados por aparatos y frecuencias.

Los datos de la medicación crónica se extrajeron del programa informático "Recepta". El V.I.E. (según criterios de J.R. Laporte y cols) ha sido el definido por el programa. Los problemas de salud se han codificado según la WONCA. Se han considerado dos subgrupos de edad (>= 65 años y < 65 años).

**Resultados y Conclusiones:** Predominio de mujeres (57%) y de mayor edad (68 años de media frente a los 61,5 de los hombres) en la muestra.

Una media de 2,37 problemas de salud/paciente y de 3,29 medicamentos/paciente. Por subgrupos de edad, los >65 a. toman mas medicación (3,85 medicamentos/paciente frente a los 2,66 de los <65 a.) y tienen mas problemas de salud.

Se utilizan medicamentos de elevado valor farmacológico (VIE = 85%).

Los problemas de salud mas frecuentes corresponden a los aparatos Circulatorio, Endocrino, Locomotor y Mental. En las mujeres predominan los siguientes problemas: Hipertensión arterial y Varices; Hiperlipemia, Diabetes y Obesidad; Artrosis y Osteoporosis; Depresión y Ansiedad; Pàrkinson y Migraña. En los hombres: Isquemia cardíaca crónica y Accidente vascular cerebral; Enfermedad pulmonar obstructiva crónica; Úlcera duodenal; Esquizofrenia; Epilepsia.

**AUTORS:**

Almirall, C.; Benitez, D.; Caramés, E.; Galera, C.; Linares, E.; Soler, M.

**TITOL**

Homes i dones en el Programa d'Atenció Domiciliària. Diferents realitats?

**PARAULES CLAU**

Atenció Domiciliària, sexe, diferència.

**RESUM**

**MATERIAL I METODES**

Disseny: Estudi descriptiu transversal

Àmbit de l'estudi: Àrea Bàsica de Salut de 19.071 habitants.

Subjects: Tots els pacients inclosos en el Programa d'Atenció Domiciliària (N=124).

Medicacions i intervencions: s'utilitza el protocol d'avaluació per ingrés en centre socio-sanitari. Inclou valoració mèdica, d'infermeria i social. La recollida de dades es fa en el propi domicili pels membres de l'Equip d'Atenció Primària.

**RESULTATS**

De la població estudiada el 66,1% són dones i el 33,9% homes. La mitjana d'edat és de 79 anys en els homes i de 82,6 en les dones. Les diferències més significatives per sexe són la major prevalència de Poliartròsi Inval·lidant, Diabetis Mellitus, Obesitat i major deteriorament cognitiu en les dones, mentre que els homes pateixen més Accidents Vasculars Cerebrals i Malalties Pulmonars Obstructives Cròniques.

La medició de la capacitat funcional per les Activitats de la Vida Diària, dona com a resultat una dependència total superior en les dones. En canvi els homes necessiten tractaments més complexos. Ells, en la seva majoria, són atesos per la seva cònjuge. Elles, habiten en vivendes amb millors condicions encara que tenen ingressos inferiors.

**CONCLUSIONS**

La majoria dels nostres pacients són dones i d'edat superior als homes.

Presenten patologia crònica, encara que diferenciada per sexe.

Les dones necessiten més ajuda per les Activitats de la Vida Diària i gaudeixen de millors condicions de vivenda, malgrat que disposen d'una economia individual inferior.

**AUTORES:**

Almirall, C.; Benitez, D.; Caramés, E.; Galera, C.; Linares, E.; Soler, M.

**TITULO**

Hombres y mujeres en el Programa de Atención Domiciliaria. ¿Diferentes Realidades?

**PALABRAS CLAVE**

Atención Domiciliaria, sexo, diferencia

**RESUMEN**

**MATERIAL Y METODOS**

Diseño: Estudio descriptivo transversal

Ámbito del estudio: Área Básica de Salud de 19.071 habitantes.

Sujetos: Todos los pacientes incluidos en el Programa de Atención Domiciliaria (N=124).

Medicaciones e intervenciones: Se utiliza el protocolo de evaluación para ingreso en centro socio-sanitario. Incluye valoración médica, de enfermería y social. La recogida de datos se hace en el propio domicilio por los miembros del Equipo de Atención Primaria.

**RESULTADOS**

De la población estudiada el 66,1% son mujeres y el 33,9% hombres. La media de edad es de 79 años en los hombres y de 82,6 en las mujeres. Las diferencias más significativas por sexo son la mayor prevalencia de Poliartrósis Inval·lidante, Diabetis Mellitus, Obesidad y mayor deterioro cognitivo en las mujeres, mientras que los hombres sufren más Accidentes Vasculares Cerebrals i Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas.

La medición de la capacidad funcional para las Actividades de la Vida Diaria, da como resultado una dependencia total superior en las mujeres. En cambio los hombres necesitan tratamientos más complejo.

Ellos mayoritariamente son cuidados por la cònjuge. Ellas habitan en viviendas con mejores condiciones aunque tienen ingresos individuales inferiores.

**CONCLUSIONES**

La mayoría de nuestros pacientes son mujeres y de edad superior a los hombres.

Presentan patologia crònica aunque diferente según el sexo.

Las mujeres necesitan más ayuda para las Actividades de la Vida Diaria y disfrutan de mejores condiciones de vivienda, a pesar de que disponen de economía individual inferior.

**EXPERIENCIA EN EL TRACTAMENT DE LA MENOPAUSA A L'ABS GIRONA 4**

Autors: Ruiz Aguirre, J.; Vilert Garrofa, E.; Coll Benejam, J.M.; Solanas Saura, P.

Paraules Clau: Menopausa. Tractament. Assistència primària.

OBJECTIUS: 1.- Descriure el perfil de les dones ateses en un centre d'assistència primària (CAP) que reben tractament de la menopausa 2. Conèixer el grau de compliment.

MATERIALS I METODES: De les 358 dones entre 45 i 60 anys de l'arxiu informatitzat del centre, segons les targetes de medicació crònica, fan tractament de la menopausa 46 (12,8%). De cada història clínica s'obtenen l'edat, els factors de risc C\_V i el tipus de tractament. Posteriorment s'ha elaborat un qüestionari, contestat amb entrevista telefònica, on consten preguntes sobre el motiu de la prescripció, data d'inici del tractament, grau de compliment i controls ginecològics periòdics. Les dades s'han analitzat amb el programa Dbase3p i el paquet estadístic SPSS/PC.

RESULTATS: L'edat mitjana de les 46 dones és de 52,6 anys i el temps mitjà de tractament 2,6a. Els estrògens en pegat més els progestàgens orals són prescrits en el 50% dels casos, en el 22% i com a única teràpia, els estrògens en pegat, i en un 15% els tòpics vaginals com a monoteràpia. S'analitza la prevalença de factors de risc C\_V, observant-se les següents proporcions (entre parèntesi s'indiquen les proporcions trobades en la població de dones del mateix grup d'edat): HTA 13% (20%), DSL 35% (28%), DM 4% (4%), i tabaquisme 7% (4%).

Al 56% de les dones, els ha prescrit el tractament el ginecòleg de l'ICS. Conèixer el motiu de la prescripció el 78% de les dones. Els controls anuals ginecològic i mamogràfic no es van realitzar en el 24% i el 37% respectivament. De les 46 pacients, 35 (76%) fan correctament la teràpia prescrita, 3 (6,5%) l'han abandonat per prescripció facultativa i 8 (18%) per voluntat pròpia. Els pegats d'estrògens (75%) i els progestàgens orals (75,8%) són el tractament millor complert. Els tòpics vaginals són els de pitjor compliment, amb un 42,8%. La proporció de dones que desconeixen el motiu del tractament és del 14,7% en les complidores i del 50% en les no complidores.

Pel que fa a l'edat, temps de tractament, i els controls ginecològics i mamogràfics anuals, les proporcions són molt similars: (51,5%/52,7%; 2,5%/2,7%; 75%/74,3%; 62,5%/65,7%, respectivament)

CONCLUSIONS: 1.- La teràpia hormonal combinada és la més prescrita. 2.- Pel que fa als factors de risc C-V, hem trobat una major prevalença de DLP i tabaquisme i una de menor per la HTA i DM, en el grup estudiat si es compara amb la població de dones de la mateixa edat. 3.- El grau de compliment és alt, especialment en el cas de la teràpia hormonal substitutiva. 4.- Un nombre considerable de dones desconeix el motiu de la prescripció i això es relaciona directament amb el compliment. 5.- Un alt percentatge de dones no realitza els controls ginecològics i mamogràfics anuals; en aquest sentit hom no constata diferències entre complidores i no complidores.

**EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO DE LA MENOPAUSA EN ABS GIRONA 4**

Autores: Ruiz Aguirre, J.; Vilert Garrofa, E.; Coll Benejam, J.M.; Solanas Saura, P.

Objetivos: 1° Describir el perfil de las mujeres atendidas en un Centro de Asistencia Primaria (CAP) que reciben tratamiento para la menopausia. 2° Analizar el grado de cumplimiento.

Material y métodos: De las 358 mujeres entre 45 y 60 años del archivo informatizado del CAP, según las tarjetas de medicación crónica, hacen tratamiento para la menopausia 46 (12,8%). De cada historia clínica se obtienen la edad, los factores de riesgo cardiovascular (FRC) y el tipo de tratamiento. Posteriormente se elaboró un cuestionario, contestado mediante entrevista telefónica, donde constan preguntas sobre el motivo de la prescripción, día de inicio del tratamiento, grado de cumplimiento y controles ginecológicos periódicos. Los datos se analizaron mediante el paquete estadístico SPSS.

Resultados: La edad media de las 46 mujeres es de 52,6 años y el tiempo medio de tratamiento es de 2,6 años. Los estrógenos en parche mas los progestágenos orales son prescritos en el 50% de los casos, en el 22% y como única terapia, los estrógenos en parche y en un 15% los tópicos vaginales como monoterapia. Se analizó la prevalencia de FRC, observándose las siguientes proporciones: (entre paréntesis se indican las proporciones encontradas en la población de mujeres del mismo grupo de edad) HTA 13% (20%), DSL 35% (28%), DM 4% (4%), tabaquismo 7% (4%). Al 56% de las mujeres, el tratamiento fue sugerido por el ginecólogo del ICS. El 78% de las mujeres conocían el motivo de la prescripción. Los controles anuales ginecológico y mamográfico no se realizaron en el 24% y en el 37% respectivamente. De las 46 pacientes, 35 (76%) hacen correctamente la terapia prescrita, 3 (6,5%) la abandonaron por prescripción facultativa y 8 (18%) por voluntad propia. Los estrógenos en parche (75%) y los progestágenos orales (75,8%) son los tratamientos mejor cumplidos. Los tópicos vaginales son de peor cumplimiento con un 42,8%. La proporción de mujeres que desconocen el motivo del tratamiento es del 14,7% en las complidoras y del 50% en las no complidoras. En relación con la edad, tiempo de tratamiento y controles ginecológicos y mamográficos anuales, las proporciones son muy similares: 51,5%/52,7%; 2,5%/2,7%; 75%/74,3%; 62,5%/65,7%.

Conclusiones: 1° La terapia hormonal combinada es la mas prescrita. 2° Se ha encontrado una mayor prevalencia de DLP y tabaquismo y una menor prevalencia de HTA y DM en cuanto a FRC en el grupo estudiado si se compara con la población de mujeres de la misma edad. 3° El grado de cumplimiento es alto. 4° Un número considerable de mujeres desconocen el motivo de la prescripción y esto se relaciona directamente con el cumplimiento 5° Un alto porcentaje de mujeres no realizan los controles ginecológicos y mamográficos anuales.

**AUTORS :** Mariona Monegal, Jordi Delàs, Miguel de Andrés. SAPS. Creu Roja. Barcelona.

**TÍTOL :** EL SEXE DELS TOXICÒMANS

**PARAULES CLAU :** Toxicomania, HIV, heroïna.

**RESUM.**

**Objectius :** exposar dades sobre un col·lectiu mal conegut, com és el de toxicòmans actius per via endovenosa, reflexionant sobre algunes diferències intersexes i evidenciar la necessitat d'intervencions socials i sanitàries.

**Pacients i mètodes :** a la ciutat de Barcelona, al barri de Ciutat Vella, tenim la possibilitat d'atendre a consumidors actius de drogues per via parenteral, que en situació de marginalitat acudeixen al nostre servei, SAPS. Aquest obre les seves portes a les 21 hores, les tanca a les 6 del matí, els 365 dies de l'any.

Des de març de 1993 hem contactat amb 3.500 persones diferents, que han vingut a fer intercanvi de xeringues, recollir preservatius, alimentar-se, dutxar-se o tenir un sostre per unes hores i rentar.

D'aquests homes i dones, 660 s'han brindat a ser historiatos, en el context de la nostra infermeria on acudeixen, com tantes altres persones van al seu metge, la seva infermera, per raons de la seva toxicomania o per noxes associades al consum.

**Resultats :** sense diferenciar sexes hem observat que l'edat mitja del col·lectiu visitat és de 29 anys (derivació estàndard 6,49) i la mitja d'anys de consum de 5 (derivació estàndard 8,80). El 26,1% ha estat a la presó, el 21,3% exerceix la prostitució.

Quan ja considerem el sexe dels toxicòmans trobem que la prevalència en l'exercici de la prostitució és 8,78 vegades superior en les dones (interval de confiança de relació de prevalència 95% de 5,96 a 12,94). I que també hi ha diferències significatives en quant a la infecció. La prevalència d'infecció per VIH és 1,3 vegades superior en les dones (interval de confiança de relació de prevalència de 1,004 a 1,27). Dades confirmades per regressió logística. L'"odds" de positivitat al VIH en les dones (controlant els anys de consum) és 1,87 vegades superior que en l'home ( $p=0,00005$ ). L'"odds" de positivitat al VIH augmenta 1,13 per cada any de consum.

**Conclusions :** massa homes consumidors de drogues per via parenteral infectats pel VIH i també massa dones. En particular, si ho comparem amb països que en el seu dia varen prendre mesures preventives, molt abans que nosaltres.

Més prostitució entre les dones. També es troben més infectades les dones que els homes.

Aquestes són les dades des del teatre dels aconteixements. Tant de bo que l'observació i la monotonia de les xifres donguin lloc a compromisos i intervencions socials i sanitàries que millorin la salut de dones i homes, d'homes i dones.

En cas contrari l'observació i la quantificació es fan absurdes.

**AUTORES :** Mariona Monegal, Jordi Delàs, Miguel de Andrés. SAPS. Creu Roja. Barcelona.

**TÍTULO :** EL SEXO DE LOS TOXICÓMANOS

**PARAULES CLAU :** Toxicomania, HIV, heroïna.

**RESUMEN.**

**Objetivos :** exponemos algunos datos sobre un colectivo no bien conocido como es el de los toxicómanos activos por via endovenosa, reflexionamos sobre algunas diferencias entre sexos y evidenciamos la necesidad de intervenciones sociales y sanitarias.

**Pacientes y métodos :** en la ciudad de Barcelona, en el barrio de Ciutat Vella, tenemos la posibilidad de atender a consumidores activos de drogas por via parenteral en situación de marginalidad que acuden a nuestro servicio, SAPS. Este abre sus puertas a las 21 horas, cada noche y las cierra a las 6, los 365 días del año.

Desde marzo de 1993 hemos conseguido contactar con 3.500 personas distintas, que han acudido a realizar intercambio de jeringas, recoger preservativos, alimentarse, ducharse o tener un techo durante unas horas y conversar.

De estos hombres y mujeres, 660 se han brindado a ser historiadados, en nuestra enfermería, a donde acuden, como tantas otras personas van a su médico, su enfermera, por razones de su toxicomania o por enfermedades derivadas de su consumo por via parenteral.

**Resultados :** sin distinguir sexos, observamos que la edad media es de 29 años (derivación estándar 6,49) y la media de años de consumo de 5 (derivación estándar 8,80). El 26,1% ha estado en la cárcel y el 21,3% ejerce la prostitución.

Al pasar a discutir sobre el sexo de los toxicómanos, hallamos que la prevalencia de ejercicio de la prostitución es 8,78 veces superior en las mujeres (intervalo de confianza de relación de prevalencia 95% de 5,96 a 12,94). Y también hay diferencias significativas en cuanto a la infección. La prevalencia de infección por VIH es 1,3 veces superior en las mujeres (intervalo de confianza de relación de prevalencia 95% de 1,004 a 1,27). Datos confirmados por regresión logística. La "odds" de positividad al VIH en las mujeres (controlando años de consumo) es 1,87 veces superior que en el hombre ( $p=0,00005$ ). La "odds" de positividad al VIH aumenta 1,13 por cada año de consumo.

**Conclusiones.** Son demasiados los consumidores y consumidoras de drogas por via parenteral que se han infectado por el VIH. En particular, en comparación con países que en su día tomaron medidas preventivas, mucho antes que nosotros.

Hay más prostitución en el colectivo de mujeres y también se infectan en mayor proporción que los hombres.

Estos son los datos desde el teatro de los acontecimientos. Ojalá la observación y monotonia de las cifras, dejen paso a intervenciones de salud pública.

En caso contrario, la observación y la cuantificación pierden su razón de ser.

**CANCER DE CERVIX COM A MALALTIA INDICATIVA DE LA SIDA A CATALUNYA**

Vall Mayans M<sup>1</sup>, Miret M<sup>1</sup>, JL Martínez<sup>2</sup>, Casabona J<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centre d'Estudis Epidemiològics sobre la SIDA de Catalunya. Hosp. "Universitari Germans Trias i Pujol" 08916 Badalona; <sup>2</sup>Programa per a la Prevenció i l'Assistència de la SIDA, Dep. Sanitat i Seguretat Social

**Paraules clau :** sida, càncer de cèrvix, UDVP, heterosexual

**Objectiu :** Descriure les característiques epidemiològiques de les dones amb sida que presenten un càncer de cèrvix com a primera malaltia indicativa de la sida.

**Mètodes :** A l'Estat espanyol, el càncer invasiu de coll d'úter és una malaltia indicativa de la sida en dones infectades pel VIH des de gener de 1994. Es realitza una anàlisi descriptiva de les dones amb sida que presenten un càncer de cèrvix, a partir dels casos de la sida diagnosticats entre gener de 1994 i desembre de 1995 notificats amb finalitats de vigilància epidemiològica fins a març de 1996 a Catalunya.

**Resultats :** Entre 1994 i 1995 s'havien notificat 44 casos de la sida amb càncer de cèrvix, tots ells en dones de 15 a 49 anys d'edat. L'edat mitjana (31,3 anys) no era significativament diferent a la de les altres dones amb altres malalties indicatives de la sida. Entre les dones d'aquest grup d'edat el càncer de cèrvix va representar el 8,7% de les malalties inicials indicatives de sida situant-se després de la pneumònia per *Pneumocystis carinii*, la tuberculosi (pulmonar o extrapulmonar), la síndrome caquètica i la candidiasi esofàgica. 26 (59%), 17 (38,6%) i 1 (2,4%) dones pertanyien als grups de transmissió del VIH UDVP, heterosexual i no qualificat respectivament. Una tercera part d'aquestes dones havia tingut relacions sexuals amb parelles UDVP, o amb persones infectades pel VIH, o amb múltiples parelles. La mitjana del comptatge de cèl·lules CD4 en el moment del diagnòstic era de 246/mm<sup>3</sup>. El 82% d'elles havien rebut tractament antiretroviral.

**Conclusions :** El càncer de cèrvix és una malaltia relativament freqüent entre les dones amb sida. D'acord amb la informació recollida amb finalitats de vigilància epidemiològica, aquesta patologia està estretament relacionada amb la transmissió del VIH a través de l'ús de drogues per via parenteral. Les dades donen suport al paper de la transmissió sexual d'infeccions, ja que l'aparició del càncer de cèrvix entre aquestes dones seria amb molta probabilitat el resultat de la interacció del VIH amb el virus del papil·loma humà. Tot plegat reforça la importància de detectar patologies ginecològiques entre dones infectades pel VIH i de dirigir les intervencions als grups "core".

**EL CÁNCER DE CÉRVIX COMO ENFERMEDAD INDICATIVA DE SIDA EN CATALUNYA**

Vall Mayans M<sup>1</sup>, Miret Mases M<sup>1</sup>, Martínez Alonso JL<sup>2</sup>, Casabona Barbara J<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Centre d'Estudis Epidemiològics sobre la Sida de Catalunya - Hospital Universitario 'Germans Trias i Pujol' Badalona; Programa per a la Prevenció i l'Assistència de la SIDA - Departament de Sanitat i Seguretat Social

**Palabras clave :** sida, càncer de cèrvix, usuarios de droga por via parenteral (UDVP), heterosexual

**Objetivo :** Describir las características epidemiológicas de las mujeres con sida que presentan un cáncer de cèrvix como primera enfermedad indicativa de sida.

**Métodos :** En el Estado español, desde enero de 1994, el càncer invasivo del cuello del útero es una enfermedad indicativa de sida en las mujeres infectadas por el VIH. Se realiza un análisis descriptivo de las mujeres con sida que presentan un càncer de cèrvix, a partir de los casos de sida diagnosticados entre enero de 1994 y diciembre de 1995 declarados con finalidades de vigilancia epidemiológica hasta marzo de 1996 en Catalunya.

**Resultados :** Entre 1994 y 1995 se habían declarado 44 casos de sida con càncer de cèrvix, todos en mujeres de 15 a 49 años de edad. La edad media (31,3 años) no era significativamente diferente a la de las demás mujeres con otras enfermedades indicativas de sida. Entre las mujeres de este grupo de edad, el càncer de cèrvix representaba el 8,7% de las enfermedades iniciales indicativas de sida, por detrás de la neumonía por *Pneumocystis carinii*, la tuberculosis (pulmonar o extrapulmonar), el síndrome caquètico y la candidiasis esofàgica. Veintiseis (59%), 17 (38,6%) y 1 (2,4%) mujeres pertenecían a los grupos de transmisión del VIH 'UDVP', 'heterosexual' y 'no cualificado' respectivamente. Una tercera parte de estas mujeres había tenido relaciones sexuales con UDVP, o con personas infectadas por el VIH, o con múltiples parejas. La media de recuento de cèl·lules CD4 en el momento del diagnòstic era de 246/mm<sup>3</sup>. El 82% de las mujeres había recibido tratamiento antiretroviral.

**Conclusiones :** El càncer de cèrvix es una enfermedad relativamente frecuente entre las mujeres con sida. De acuerdo con los datos obtenidos con finalidades de vigilancia epidemiológica, esta patologia està estrechamente relacionada con la transmisión del VIH a través del uso de drogas por via parenteral. Los datos orientan hacia el papel de la transmisión sexual de infecciones, ya que la aparición del càncer de cèrvix en estas mujeres sería con toda probabilidad el resultado de la interacción del VIH con el virus del papiloma humano. Todo ello refuerza la importancia de detectar patologías ginecológicas en mujeres infectadas por el VIH y dirigir las intervenciones a los grupos "core".

**DESCRIPCIÓ DE LA INFECCIÓ PEL VIH AL CENTRES ALTERNATIUS PER A LA DETECCIÓ DELS ANTICOSSOS ANTI-VIH A CATALUNYA.**

Blanch C, Vall M, Casabona J, i grup VIHDEVO.  
Centre d'Estudis Epidemiològics sobre la SIDA de Catalunya (CEESCAT). Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya.

**Paraules clau:** infecció pel VIH, sida, vigilància epidemiològica.  
**Objectiu:** Comparar les característiques epidemiològiques entre els homes i les dones que es realitzen la detecció d'anticossos anti-VIH de forma voluntària, a centres alternatius d'organitzacions no governamentals (ONG).

**Mètodes:** Recollida d'informació epidemiològica estandaritzada, durant la pràctica del consell assistit previ i posterior a la realització de la prova, a quatre ONG/sida que ofereixen el servei de la detecció dels anticossos anti-VIH. Es recullen dades demogràfiques així com dades referents a situacions de risc de la persona i, si és possible, dels seus contactes sexuals. La detecció dels anticossos es realitza de forma voluntària i anònima.

**Resultats:** Des de novembre de 1994 fins el 15 de juny de 1996, s'ha obtingut informació de 1.263 persones que s'han realitzat la prova (una ONG de l'àmbit de les drogodependències no ha recollit informació de tots els usuaris). 56 (4,4%) proves han resultat positives. La prevalença de resultats positius és 3 vegades més alta entre els homes que entre les dones (6,2% vs. 2,1% p<0,05). Globalment, els homes amb resultats positius, s'han exposat al VIH principalment per via homosexual o parenteral, mentre que les dones s'han exposat bàsicament per via heterosexual. Un 38% dels usuaris d'aquests centres es consideren amb un risc actual per la infecció pel VIH. Pel que respecta a l'edat dels infectats pel VIH, els homes són dos anys més joves que les dones (31 anys vs. 33 anys). El 40% del homes s'han fet la prova amb anterioritat, mentre que entre les dones el 25% ja se l'havien fet abans (p<0,05); es va detectar la infecció en 16 persones que havien tingut un resultat previ negatiu.

**Conclusions:** La població que acudeix als centres alternatius, representa una població amb un risc elevat per la infecció pel VIH adquirida principalment per via sexual. Les dades d'aquest estudi cal interpretar-les amb cautela, atès el nombre d'efectius sobre els quals es fan les estimacions, la diversitat dels centres i de la recollida de dades. Tot i això, els resultats són semblants als obtinguts per altres sistemes d'informació sobre la transmissió sexual del VIH a Catalunya. El fet que l'edat mitjana de les dones infectades sigui més elevada que l'edat mitjana de les dones amb sida suggereix, atesa la història natural de la malaltia, que potser les dones que tenen un risc més elevat per la infecció pel VIH i que podrien usar aquests centres, tinguin alguna dificultat en l'accés a la prova. L'elevat nombre de persones que resulten infectades després d'haver tingut un resultat previ negatiu reforça l'argument que el coneixement de l'estat serològic no modifica necessàriament les conductes de risc per la transmissió del VIH. Aquestes dades complementen la informació de les característiques epidemiològiques de les persones que s'infecten en l'actualitat i permeten avaluar l'adequació i el funcionament dels serveis que ofereixen la prova.

**DESCRIPCIÓN DE LA INFECCIÓN POR EL-VIH EN LOS CENTROS ALTERNATIVOS PARA LA DETECCIÓN DE LOS ANTICUERPOS ANTI-VIH EN CATALUNYA.**

Blanch C, Vall M, Casabona J, i grup VIHDEVO.  
Centre d'Estudis Epidemiològics sobre la SIDA de Catalunya (CEESCAT). Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya.

**Palabras clave:** infección por el VIH, sida, vigilancia epidemiológica.  
**Objetivo:** Comparar las características epidemiológicas entre los hombres y las mujeres que se realizan la detección de anticuerpos anti-VIH de forma voluntaria, en centros alternativos de organizaciones no gubernamentales (ONG).

**Métodos:** Recogida de información epidemiológica estandarizada, durante la práctica del consejo asistido previo y posterior a la realización de la prueba, en cuatro ONG/sida que ofrecen el servicio de la detección de los anticuerpos anti-VIH. Se recogen datos demográficos así como datos referentes a situaciones de riesgo de la persona y, si es posible, de sus contactos sexuales. La detección de los anticuerpos se realiza de forma voluntaria y anónima.

**Resultados:** Desde noviembre de 1994 hasta el 15 de junio de 1996, se ha obtenido información de 1.263 personas que se han realizado la prueba (una ONG del ámbito de las drogodependencias no ha recogido información de todos los usuarios). 56 (4,4%) pruebas han resultado positivas. La prevalencia de resultados positivos es 3 veces más alta entre los hombres que entre las mujeres (6,2% vs. 2,1% p<0,05). Globalmente, los hombres con resultados positivos, se han expuesto al VIH principalmente por vía homosexual o parenteral, mientras que las mujeres se han expuesto básicamente por vía heterosexual. Un 38% de los usuarios de estos centros se consideran con un riesgo actual para la infección por el VIH. Por lo que respecta a la edad de los infectados por el VIH, los hombres son dos años más jóvenes que las mujeres (31 años vs. 33 años). El 40% de los hombres se han hecho la prueba anteriormente, mientras que entre las mujeres el 25% ya se la habían realizado antes (p<0,05); se detectó la infección en 16 personas que habían tenido un resultado previo negativo.

**Conclusiones:** La población que acude a los centros alternativos, representa una población con un riesgo elevado para la infección por el VIH adquirida principalmente por vía sexual. Los datos de este estudio deben interpretarse con cautela, dado el número de efectivos sobre los cuales se realizan las estimaciones, la diversidad de los centros y de la recogida de datos. Aún así, los resultados son parecidos a los obtenidos por otros sistemas de información sobre la transmisión sexual del VIH en Catalunya. El hecho que la edad media de las mujeres infectadas sea mayor que la edad media de las mujeres con sida sugiere, dada la historia natural de la enfermedad, que quizás las mujeres que tienen un riesgo más elevado para la infección por el VIH y que podrían utilizar estos centros, tengan alguna dificultad en el acceso a la prueba. El elevado número de personas que resultan infectadas después de haber tenido un resultado negativo, refuerza el argumento que el conocimiento del estado serológico no modifica necesariamente las conductas de riesgo para la transmisión del VIH. Estos datos complementan la información de las características epidemiológicas de las personas que se infectan en la actualidad y permiten evaluar la adecuación y el funcionamiento de los servicios que ofrecen la prueba.

**AUTORS: PUIG I PLANELLES, J.; ANGUERA I CUGAT, F.X.; MUÑOZ I PEREZ, M.A.**

**TÍTOL: HOME I DONA DAVANT LA INCAPACITAT LABORAL.**  
**PARAULES CLAU:** Incapacitat laboral, sexe, diagnòstic (Codi WONCA).  
**OBJECTIUS:** Descriure la distribució de la incapacitat laboral (I.T.) a la població atesa a la nostra Àrea Bàsica de Salut (ABS).

**MATERIALS I MÈTODES:**  
**Disseny:** Estudi descriptiu transversal  
**Àmbit:** ABS urbana de localitat turística  
**Subjectes:** Pacients de 5 unitats bàsiques Assistencials en situació de I.T.  
**Medicions:** Es valora edat, sexe, diagnòstic i classe social en funció de l'ocupació laboral a partir dels parts de baixa d' I. T. i les Històries Clíniques.

**RESULTATS:**  
S'analitzen 202 parts. L'edat mitjana és de 45,9 (DE 12,4), sent 87 (43,1%) homes i 115 (56,9%) dones. Els diagnòstics més freqüents segons codi WONCA són: malalties músculo-esquelètiques i del teixit connectiu en 62 (30,7%), malalties mentals 29 (14,3%) i traumatismes i efectes adversos en 24 (11,9%).

Les malalties mentals són significativament més freqüents en dones, mentre que les malalties de l'aparell digestiu i els traumatismes i efectes adversos ho són en homes.

Hi ha un agument progressiu de les I.T. amb l'edat en homes, mentre que les dones presenten 2 pics: 25-45 anys i >55 anys. El 75% de malalties músculo-esquelètiques i del teixit connectiu es donen en >45 anys, sent dones el 63,8%. Disposem de dades de l'activitat laboral de 94 pacients, sent els no qualificats (46,8%) i els manuals qualificats (15,9%) els més freqüents.

**CONCLUSIONS:**  
-Predomini del sexe femení a les I.T., possiblement per les característiques laborals de la zona i la presència de malalties relacionades amb la gestació.  
-Elevada prevalència de malalties músculo-esquelètiques i mentals.  
-Baixa complimentació del registre de l'activitat laboral.

**AUTORES: PUIG PLANELLES, J.; ANGUERA CUGAT, F.X.; MUÑOZ PEREZ, M.A.**

**TÍTULO: HOMBRE Y MUJER ANTE LA INCAPACIDAD LABORAL.**  
**PALABRAS CLAVE:** Incapacidad laboral, sexo, diagnóstico WONCA.  
**OBJETIVOS:** Describir la distribución de la incapacidad laboral (I.T.) en la población atendida en nuestra Área Básica de Salud (ABS).

**MATERIALES Y METODOS:**  
**Diseño:** Estudio descriptivo transversal.  
**Ámbito:** ABS urbana de localidad turística.  
 **Sujetos:** Pacientes de cinco Unidades Básicas asistenciales en situación I.T.  
**Mediciones:** Se valoran la edad, sexo, diagnóstico y clase social en función de la ocupación laboral a partir de los partes de baja de I.T. y las Historias Clínicas.

**RESULTADOS:** Se analizan 202 partes. La media de edad es de 45,9 años (DE 12,4%) siendo 87 (43,1%) hombres, y 115 (56,9%) mujeres. Los diagnósticos más frecuentes según código WONCA son: Enfermedades musculoesqueléticas y del tejido conectivo con 62 (30,7%), enfermedades mentales con 29 (14,3%) y traumatismos y efectos adversos con 24 (11,9%).

Las enfermedades mentales son significativamente más frecuentes en mujeres, mientras que las enfermedades del aparato digestivo y las derivadas de traumatismos lo son en hombres. Hay un aumento progresivo de las I.T. con la edad en los hombres, mientras que las mujeres presentan dos picos de edad: 25-45 y > 55 años. El 75% de las enfermedades musculoesqueléticas se dan en > 45 años, siendo mujeres el 60,8%. Disponemos de datos de actividad laboral de 94 (46,5%) pacientes, siendo los no cualificados (46,8%), y los manuales cualificados (15,9%) los más frecuentes.

**CONCLUSIONES:**  
-Predominio de sexo femenino en las I.T. posiblemente por las características laborales de la zona y las enfermedades relacionadas con la gestación.  
-Elevada prevalencia de enfermedades musculoesquelética - mentales.  
-Bajo cumplimiento en el registro de la actividad laboral.

AUTORS: Mercè Canet, M.Lluïsa Tarrida, Charo Añaños, Inés Sanchez, Teresa Meix, Carme Icart.

TÍTOL: Repercussió de la demència entre els homes i les dones en la població d'atenció domiciliària.

OBJECTIU: Conèixer els percentatges de demència entre homes i dones existents dins de la població del programa d'atenció domiciliària i les característiques dels seus cuidadors.

DISSENY: Descriptiu Transversal.

ÀMBIT: Àrea Bàsica de Salut Urbana (L'Hospitalet de Llobregat).

SUBJECTES: Totes les persones que estan dins del Programa d'Atenció Domiciliària de l'Àrea Bàsica de Salut.

MESURES: Test Diagnòstic "Mini-Mental Test de Folstein" traduït al castellà i validat per lobo (MMT). Entrevistes individualitzades. Donem puntuació menys 24 i identifiquem com a deterioro cognitiu.

RESULTATS: En el moment de la recerca (maig 1996), el programa d'atenció domiciliària tenia comptabilitzats 92 casos dels quals el 33,69% eren homes (31 casos) i el 66,30% eren dones (61 casos).

El MMT ha donat cobertura a un 83,69% del total de la població estudiada. Un 54,34% (50 casos) del total dels casos del programa d'atenció domiciliària són malalts amb problemes de d.cognitiu dels quals un 30% són homes i un 70% són dones. Si relacionem les edats de la població i la puntuació del MMT tenim que el percentatge més alt de deterioro cognitiu es troba en un 69% dels casos en homes entre 81 i 90 anys i en un 72,7% en dones entre 71 i 80 anys. A partir de 91 anys el número de casos d'homes i dones amb deterioro cognitiu s'igualen obtenint un percentatge del 87,5%.

Respecte als cuidadors tenim que en els 50 casos de malalts amb deterioro cognitiu existeixen 43 casos amb un o una cuidador/a per malalt en el que un 74% són dones (37 casos) i un 12% són homes (6 casos). Un 14% (7 casos) són compartits.

CONCLUSIONS: 1) Més de la meitat del total de la població del programa d'atenció domiciliària presenten d.cognitiu. 2) Els homes presenten d.cognitiu en edats més avançades que les dones quedant igualats per sexes a partir dels 91 anys. 3) Existeixen 8 dones cuidadores per homes cuidador en malalts amb deterioro cognitiu.

AUTORAS: Mercè Canet, M.Lluïsa Tarrida, Charo Añaños, Inés Sanchez, Teresa Meix, Carme Icart.

TÍTULO: Repercusión de la demencia entre los hombres y mujeres en la atención domiciliaria.

OBJETIVO: Conocer los porcentajes de demencia entre hombres y mujeres existentes dentro de la población del programa de atención domiciliaria y las características de sus cuidadores.

DISEÑO: Descriptivo Transversal.

ÁMBITO: Área Básica de Salud Urbana (Hospitalet del Llobregat).

SUJETOS: Todas las personas que están dentro del programa de atención domiciliaria del Área Básica de Salud.

MEDIDAS: Test diagnóstico Mini-Mental de Folstein (MMT) con traducción en español validada por Lobo. Entrevistas individualizadas. Las puntuaciones inferiores a 24 se consideran como deterioro cognitivo.

RESULTADOS: En el momento de la recogida de datos (Mayo 1996), el programa de atención domiciliaria tenia contabilizados 92 casos de los cuales el 33,69% eran hombres (31 casos), y el 66,30% eran mujeres (61 casos). El MMT ha dado una cobertura a un 83,69% del total de la población estudiada.

Un 54,34% (50 casos) del total de los casos del programa de ATDOM son enfermos con problemas de deterioro cognitivo de los cuales un 30% son hombres y un 70% son mujeres. Si relacionamos las edades de la población y la puntuación del MMT tenemos que el porcentaje más alto de d.C se encuentra en un 69% en hombres y en unas edades comprendidas entre 81 y 90 años y en las mujeres en un 72,7% en edades entre 71 y 80 años. A partir de los 91 años el número de casos de hombres y mujeres con deterioro cognitivo se iguala obteniendo un porcentaje de 87,5%.

Con respecto a los cuidadores de los 50 enfermos con demencia tenemos que existen 43 de los casos con un solo cuidador. De estos casos tenemos que un 74% (37 casos) son mujeres y un 12% (6 casos) son hombres el resto de los casos un 14% (7 casos) son cuidadores compartidos.

CONCLUSIONES: 1) Más de la mitad del total de la población del programa de Atención domiciliaria presenta deterioro cognitivo. 2) Los hombres presentan deterioro cognitivo en edades más avanzadas que las mujeres quedando igualados por sexes a partir de los 91 años. 3) Existen 8 mujeres cuidadoras por hombre cuidador en enfermos con deterioro cognitivo.

#### ESTUDI TRANSVERSAL DE FACTORS DE RISC CARDIOVASCULAR A GIRONA

Masià R, Pena A(1), Vila J(1), Pavés M(1), Aubò C(1), Covas MI(1), Sala J, Marrugat J(1). Cardiologia Hospital Josep Trueta de Girona, (1) I.M.I.M Barcelona i els investigadors del REGICOR.

Les característiques de baixa incidència i mortalitat per infart de miocardi (IAM) a Espanya obliga a estudiar els factors de risc relacionats amb aquesta patologia per conèixer quins actuen com a protectors.

Objectiu: estudiar el perfil de factors de risc coronari clàssics a una zona ben delimitada de la que disposem d'informació sobre incidència, mortalitat i letalitat, que estan per sota de les dels països anglosaxons i del nord d'Europa.

Mètodes: entre 1994 i 1995 es va realitzar un mostreig aleatori en dues etapes, a la primera es van triar a l'atzar 33 poblacions de l'àrea d'estudi i a la segona 2.400 persones de 25 a 74 anys en deu estrats d'edat i sexe. La meitat de la mostra corresponia a població rural i la resta a població urbana. Les determinacions de lípids es van realitzar de forma estandaritzada pel nostre laboratori acreditat per la OMS, personal entrenat va mesurar la TA i va administrar qüestionaris validats sobre dieta, activitat física i qualitat de vida.

Resultats: La resposta va ser del 70%. Els resultats principals en els primers 1134 participants es mostren a la taula següent:

	HOMES (n=560)	DONES (n=574)
Colesterol Total	226.0 (DE 44.0)	220.5 (DE 45.5)
Colesterol HDL	47.9 (DE 13.9)	57.2 (DE 14.4)
Fibrinògen	297.2 (DE 65.1)	312.0 (DE 62.3)
Glicèmia	104.8 (DE 25.0)	99.7 (DE 40.4)
Tensió sistòlica mitjana	133.0 (DE 19.3)	128.8 (DE 21.4)
Tensió diastòlica mitjana	80.0 (DE 11.0)	75.4 (DE 12.1)
Activitat física (kcal/día)	441.4 (DE 412.1)	544.0 (DE 430.5)
Fumadors actius	27.2%	16.6%
Ex-fumadors	35.0%	5.4%
Incidència de IAM 90-92	206/100.000	37/100.000

Conclusions: La prevalença dels factors de risc clàssics a Girona és més alta del que podríem esperar a una zona amb unes taxes d'incidència i mortalitat per IAM baixes. Caldrà analitzar les interaccions entre els factors genètics (actualment en estudi) i factors ambientals.

#### ESTUDIO TRANSVERSAL DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN GIRONA.

Masià R, Pena A(1), Vila J(1), Pavés M(1), Aubò C(1), Covas MI(1), Sala J, Marrugat J(1). Cardiologia Hospital Josep Trueta de Girona, (1) I.M.I.M Barcelona i los investigadores del REGICOR.

Las características de baja incidencia y mortalidad por infarto de miocardi (IAM) en España obligan a estudiar los factores de riesgo relacionados con esta patología para conocer mejor los que actúan como protectores.

Objetivo: estudiar el perfil de factores de riesgo coronario clásicos en una zona muy bien delimitada de la que disponemos de datos sobre incidencia, mortalidad y letalidad que están por debajo de los de países anglosajones y del norte de Europa.

Métodos: entre 1994 y 1995 se realizó un muestreo aleatorio en dos etapas, en la primera se escogieron al azar 33 poblaciones del área de estudio y en la segunda 2.400 personas de 25-74 años en diez estratos de edad y sexo. La mitad de la muestra correspondía a población rural y el resto a población urbana. Las determinaciones lipídicas se han realizado de forma estandarizada por nuestro laboratorio acreditado por la OMS y personal entrenado ha medido la TA y ha administrado cuestionarios validados sobre dieta, actividad física y calidad de vida.

Resultados: La respuesta ha sido del 70%. Los resultados principales en los primeros 1134 participantes se muestran en la tabla:

	HOMBRES (n=560)	MUJERES (n=574)
Colesterol Total	226.0 (DE 44.0)	220.5 (DE 45.5)
Colesterol HDL	47.9 (DE 13.9)	57.2 (DE 14.4)
Fibrinógeno	297.2 (DE 65.1)	312.0 (DE 62.3)
Glicemia	104.8 (DE 25.0)	99.7 (DE 40.4)
Tensión sistòlica media	133.0 (DE 19.3)	128.8 (DE 21.4)
Tensión diastòlica media	80.0 (DE 11.0)	75.4 (DE 12.1)
Activ. física (kcal/día)	441.4 (DE 412.1)	544.0 (DE 430.5)
Fumadores activos	27.2%	16.6%
Ex-fumadores	35.0%	5.4%
Incidencia de IAM 90-92	206/100.000	37/100.000

Conclusiones: La prevalencia de factores de riesgo clásicos en Girona es más elevada de lo que cabría esperar en una zona con unas tasas de incidencia y mortalidad por IAM bajas. Deberán analizarse las interacciones entre factores genéticos (actualmente en estudio) y los factores ambientales.

Autores: **M<sup>a</sup> Luisa Rivas Sanchez** i **Eulàlia Sancho Planas**, Servei de Salut Comunitària, Ajuntament de Sant Cugat del Vallès  
 Títol: DUES POBLACIONS DIFERENTS, DUES REALITATS DIFERENTS  
 Paraules clau: Nivell socio-cultural, laboral, estat de salut, patologia aguda.

**Objectiu.** Observar les diferències en l'estat de salut i relacionar-les amb alguns paràmetres socials per sexes, entre dues poblacions, properes geogràficament, però de diferent nivell socio-cultural.

**Material i mètodes.** Es tracta d'un estudi comparatiu entre dues poblacions, Sant Cugat del Vallès i Rubí, de mida semblant, que presenten patrons culturals diferents. El material està extret de les respectives enquestes de salut realitzades, amb idèntica metodologia, els anys 1990 i 1993 respectivament.

S'han comparat els paràmetres següents:

- Procedència de la població per comunitats d'origen
- Estructura per edats i moviment natural
- Nivells d'instrucció i taxes d'atur
- Percepció de l'estat de salut
- Prevalença de malalties cròniques i incidència d'agudes

**Resultats.** Els ciutadans de la primera de les poblacions són majoritàriament procedents de Catalunya, el nivell d'instrucció és alt. La segona població presenta una forta immigració, arribada entre els anys 60 i 70. El nivell d'instrucció és sensiblement més baix.

A Rubí, les tasques de la llar i la cura dels fills són tasques exclusivament femenines. El percentatge de dones, en edat laboral, que refereixen jornades de treball superiors a 12h/dia és superior al d'homes ( $\chi^2 = 5,9$ ). El nivell d'interrupció de l'activitat principal per patologia aguda és també superior en les dones ( $\chi^2 = 3,93$ ) amb una pèrdua d'hores de treball 6 vegades més alta. La percepció de l'estat de salut és més negativa entre elles. ( $\chi^2 = 14,58$ ).

A Sant Cugat, no s'observen diferències significatives entre ambdós sexes, un percentatge relativament important d'homes realitzen tasques de la llar.

**Conclusió.** Els patrons culturals d'origen persisteixen en la nostra societat i comporten diferències significatives, entre els sexes, pel que fa a la diferenciació de tasques, l'extensió de la jornada laboral, les baixes per patologia aguda i la percepció de l'estat de salut.

Autoras: **M<sup>a</sup> Luisa Rivas Sanchez** i **Eulàlia Sancho Planas**, Servicio de Salud Comunitaria, Ayuntamiento de Sant Cugat del Vallès.  
 Título: DOS POBLACIONES DISTINTAS, DOS REALIDADES DISTINTAS  
 Palabras Clave: Nivel socio-cultural, laboral, estado de salud, patologia aguda.

**Objetivo.** Observar las diferencia en el estado de salud y relacionarlas con algunos parámetros socials, por sexos, entre dos poblaciones próximas geográficamente, pero de distinto nivel socio-cultural.

**Material i mètodes.** Se trata de un estudio comparativo entre dos poblaciones, Sant Cugat del Vallès y Rubí, de tamaño similar, que presentan patrones culturales distintos. El material se ha sacado de las respectivas encuestas de salud realizadas los años 1990 y 1993, respectivamente, con la misma metodología.

Se han comparado los parámetros siguientes:

- Procedencia de la población por comunidades de origen
- Estructura por edades y movimiento natural
- Nivel de instrucción y tasas de paro
- Percepción del estado de salud
- Prevalencia de enfermedades crónicas y incidencia de agudas

**Resultados.** Los ciudadanos de la primera población son mayoritariamente procedentes de Cataluña, el nivel de instrucción es alto. La segunda población presenta una fuerte inmigración externa, llegada entre los años 60 y 70. El nivel de instrucción es más bajo.

En Rubí, las tareas domésticas i el cuidado de los hijos son tareas femeninas. El porcentaje de mujeres, en edad laboral, que refieren jornadas de trabajo superiores a las 12h/dia, es superior al de hombres ( $\chi^2 = 5,9$ ). El nivel de interrupción de la actividad principal por patologia aguda es también superior en ellas ( $\chi^2 = 3,93$ ) con una pérdida de horas de trabajo 6 veces superior. La percepción del estado de salud es más negativa en las mujeres ( $\chi^2 = 14,58$ ). En Sant Cugat, no se observan diferencias entre ambos sexos; un porcentaje relativamente importante de hombres colaboran en las tareas domésticas.

**Conclusión.** Los patrones culturales de origen persisten en nuestra sociedad y comportan diferencias significativas por sexos, en relación a la diferenciación de tareas, extensión de la jornada laboral, bajas por patologia aguda y la percepción del estado de salud.

AUTORS: **Gavaldà L., Algarra J\*, Rebull J, Romans F.** Servei de Medicina Preventiva. \* Servei de Medicina Interna. Hospital de Girona Dr. Josep Trueta.  
 TÍTULO: ANÁLISIS DE L'ABSENTISME EN UN HOSPITAL DE 1300 TREBALLADORS: DIFERÈNCIES ENTRE HOMES I DONES.

PARAULES CLAU: Absentisme, Hospital, Sexe.

RESUM:

**Objectius:** 1) Determinar si el grau i la gravetat de l'absentisme en els treballadors d'un hospital difereix entre homes i dones; 2) Determinar si les patologies causants d'aquest absentisme difereixen entre homes i dones.

**Disseny:** Estudi descriptiu.

**Àmbit de l'estudi:** Hospital de Girona Dr. Josep Trueta, de referència a la província de Girona. **Sujets a estudi:** Tots els treballadors amb un o més episodis d'Incapacitat Laboral Transitoria (ILT) al llarg de l'any 1995, sobre una plantilla de 1321 persones (317 homes i 1004 dones).

**Mesuraments:** Es van calcular l'índex d'absentisme (total episodis d'ILT / total treballadors) i la durada mitjana dels episodis d'ILT en dies (total dies perduts / total episodis d'ILT), globals i per sexes. Les malalties causants de les ILTs es van codificar segons els 17 grups de la Classificació Internacional de Malalties i Lesions CIE-9 MC/OMS. Per a la comparació entre sexes es va prescindir del grup 11 (Complicacions de la gestació, part i puerperi. Part normal).

**Resultats:** Es van comptabilitzar un total de 945 episodis d'ILT que van representar 30539 dies perduts. L'índex d'absentisme va ser significativament superior en les dones, però no es van observar diferències en la durada mitjana dels episodis d'ILT (veure taula).

	GLOBAL	HOMES	DONES	p
Índex absentisme	71,5%	42,6%	72,2%	<0,001
Durada mitjana episodis ILT (DE)	32,3 (50,9)	31,1 (50,3)	29,9 (51,1)	0,64
Mediana	11	11,5	10,5	

La principal causa d'absentisme va ser el grup de malalties infeccioses (39,5%), seguit del de malalties de l'aparell muscular i esquelètic (19,8%). El percentatge d'ILTs corresponent al grup 11 va ser el 9% del total. En els homes, es va observar un major percentatge d'episodis d'ILT per malalties endocrines i metabòliques (3,1% vs. 0,7%;  $p=0,04$ ), malalties de l'aparell circulatori (3,9% vs. 1,3%;  $p=0,05$ ) i lesions (26,5% vs. 11,1%;  $p<0,001$ ). En les dones, el grup corresponent a trastorns mentals va representar el 9% de les ILTs (la quarta causa en ordre de freqüència), mentre que en els homes va ser el 2,3% ( $p=0,004$ ).

**Conclusions:** L'índex d'absentisme en les treballadores del nostre hospital és elevat i clarament superior al dels homes. No obstant això, pot assumir-se que la gravetat dels episodis d'ILT és equiparable en ambdós sexes, ja que la seva durada és molt similar. Les diferències observades entre sexes quant a les patologies causants de l'absentisme poden obeir a causes diverses. En concret, el major percentatge de lesions entre els homes podria tenir relació amb el tipus de feina, però aquesta hipòtesi no s'ha pogut comprovar degut a que no hi prou representativitat dels dos sexes en les diferents categories laborals. El grup de malalties mentals representa una morbiditat remarcable entre les dones i que requeriria rebre una especial atenció.

AUTORES: **Gavaldà L., Algarra J\*, Rebull J, Romans F.** Servicio de Medicina Preventiva. \* Servicio de Medicina Interna. Hospital de Girona Dr. Josep Trueta.  
 TÍTULO: ANÁLISIS DEL ABSENTISMO EN UN HOSPITAL DE 1300 TRABAJADORES: DIFERENCIAS ENTRE HOMBRES Y MUJERES.

PALABRAS CALVE: Absentismo, Hospital, Sexo.

RESUMEN:

**Objetivos:** 1) Determinar si el grado y la gravedad del absentismo en los trabajadores de un hospital difiere entre hombres y mujeres; 2) Determinar si las patologías causantes de dicho absentismo difieren entre hombres y mujeres.

**Diseño:** Estudio descriptivo.

**Ámbito del estudio:** Hospital de Girona Dr. Josep Trueta, de referencia en la provincia de Girona. **Sujetos a estudio:** Trabajadores con uno o más episodios de Incapacidad Laboral Transitoria (ILT) en el año 1995, sobre una plantilla de 1321 personas (317 hombres y 1004 mujeres).

**Mediciones:** Se calcularon el índice de absentismo (total episodios de ILT / total trabajadores) y la duración media de los episodios de ILT en días (total días perdidos / total episodios de ILT), globales y por sexos. Las enfermedades causantes de ILTs se codificaron según los 17 grupos de la Clasificación Internacional de Enfermedades y Lesiones CIE-9 OMS. En la comparación entre sexos se prescindió del grupo 11 (Complicaciones de gestación, parto y puerperio. Parto normal).

**Resultados:** Se contabilizaron un total de 945 episodios de ILT que representaron 30539 días perdidos. El índice de absentismo fue significativamente superior en las mujeres, pero no se observaron diferencias en la duración media de los episodios de ILT (ver tabla).

	GLOBAL	HOMBRES	MUJERES	p
Índice absentismo	71,5%	42,6%	72,2%	<0,001
Duración media episodios ILT (DE)	32,3 (50,9)	31,1 (50,3)	29,9 (51,1)	0,64
Mediana	11	11,5	10,5	

La principal causa de absentismo fue el grupo de enfermedades infecciosas (39,5%), seguido del de enfermedades del aparato muscular y esquelético (19,8%). El porcentaje de ILTs correspondiente al grupo 11 fue el 9% del total. En los hombres, se observó un mayor porcentaje de episodios de ILT por enfermedades endocrinas y metabólicas (3,1% vs. 0,7%;  $p=0,04$ ), del aparato circulatorio (3,9% vs. 1,3%;  $p=0,05$ ) y lesiones (26,5% vs. 11,1%;  $p=0,001$ ). En las mujeres, el grupo correspondiente a trastornos mentales supuso el 9% de las ILTs (la cuarta causa en orden de frecuencia), mientras que en los hombres fue el 2,3% ( $p=0,004$ ).

**Conclusiones:** El índice de absentismo en las trabajadoras de nuestro hospital es elevado y clarament superior al de los hombres. Sin embargo, puede asumirse que la gravedad de los episodios de ILT es similar en ambos sexos, ya que su duración es muy parecida. Las diferencias observadas entre sexos respecto a las patologías causantes del absentismo pueden obedecer a diferentes causas. En concreto, el mayor porcentaje de lesiones entre los hombres podría tener relación con el tipo de trabajo, pero esta hipótesis no se ha podido comprobar porque no existe suficiente representatividad de ambos sexos en las distintas categorías laborales. El grupo de enfermedades mentales representa una morbilidad considerable en las mujeres y requeriría merecer una especial atención.



Autors: Caballero X, Sans A, de la Puente ML, López R.

Títol: Diferències entre sexes en la hospitalització pediàtrica de la Regió Sanitària Centre (RSC) del Servei Català de la Salut.

Paraules clau: Hospitalització, pediatria, diferències entre sexes.

**Objectius:** Analitzar i discriminar les diferències entre sexes en la utilització dels serveis hospitalaris per part de la població pediàtrica de la Regió Sanitària Centre l'any 1994.

**Material i mètodes:** Anàlisis del total d'altres dels nens i nenes de 0-14 anys residents a la RSC a partir del registre del conjunt mínim bàsic de dades de l'alta hospitalària (CMBDAH) de l'any 1994. S'analitzen les dades segons pacients (traient els reingressos per la mateixa patologia). S'agrupen els diagnòstics segons els grans grups i la classificació de l'Agència de Política i Recerca de l'Atenció Sanitària (AH CPR). S'exclouen les patologies específiques de sexe. La població utilitzada ha estat la de 0-14 anys del cens de 1991. Es calcula la taxa anual total d'hospitalització i les taxes anuals segons agrupacions de la CIM segons sexe. Es calculen les diferències de les proporcions per a un nivell de significació del 95%.

**Resultats i Conclusions:** Els nens generen 10.582 altes (9.622 pacients) i les nenes 7.397 altes (6.689 pacients). La taxa d'hospitalització dels nens es de 7.7% i la de les nenes de 5.8%. Aquests resultats són diferents als estimats per la ESCA (1). Es troben diferències en la hospitalització entre sexes per algunes agrupacions diagnòstiques (veure taula). Es discuteix les limitacions de l'estudi (codificació de les malalties, exclusió de malalties específiques segons sexe, dades demogràfiques) i les possibles causes de les diferències trobades entre sexes ja que poden reflexar malaltia real, activitats preventives i/o diferents comportaments d'utilització de serveis.

Taula. Taxa d'hospitalització\* dels pacients pediàtrics segons sexe i agrupacions diagnòstiques. RSC, 1994.

	Nens			Nenes		
	n	Taxa	IC	n	Taxa	IC
Aparell respiratori	1788	1,430	(1,50-1,36)	1195	1,030	(1,09-0,97)
Aparell digestiu	1157	0,925	(0,98-0,87)	788	0,679	(0,73-0,63)
Anomalies congènites	458	0,366	(0,40-0,33)	223	0,192	(0,22-0,17)
Afeccions perinatals	1042	0,833	(0,88-0,78)	802	0,691	(0,74-0,64)
Lesions/Emmetzinaments	1057	0,845	(0,90 0,79)	559	0,481	(0,52-0,44)

\* taxes per 100 habitants

1. Servei Català de la Salut, Institut d'Estudis de la Salut. Enquesta de salut de Catalunya. Informe tècnic. Barcelona, 1994.

Autores: Caballero X, Sans A, de la Puente ML, López R.

Título: Diferencias entre sexes en la hospitalización pediátrica de la Región Sanitaria Centro (RSC) del Servicio Catalán de la Salud.

Palabras clave: Hospitalización, pediatría, diferencias entre sexes.

**Objetivos:** Analizar y discriminar las diferencias entre sexes en la utilización de los servicios hospitalarios por la población pediátrica de la Región Sanitaria Centro durante el año 1994.

**Material y métodos:** Análisis del total de altas de los niños y niñas de 0-14 años residentes en la RSC a partir del registro del conjunto mínimo básico de datos de alta hospitalaria (CMBDAH) en el año 1994. Se analizan los datos según pacientes (suprimiendo los reingresos por la misma patologia). Se agrupan los diagnósticos según los grandes grupos y la clasificación de la Agencia de Política e Investigación de la Atención Sanitaria (AH CPR). Se excluyen las patologías específicas de sexo. La población utilizada ha sido la de 0-14 años del censo de 1991. Se calcula la tasa anual total de hospitalización y las tasas anuales según agrupaciones de la CIM según sexo. Se calculan las diferencias de las proporciones para un nivel de significación del 95%.

**Resultados y Conclusiones:** Los niños generan 10.582 altas (9.622 pacientes) y las niñas 7.397 altas (6.689 pacientes). La tasa de hospitalización de los niños es de 7.7% y la de las niñas de 5.8%. Estos resultados son diferentes a los estimados por la ESCA (1). Se encuentran diferencias en la hospitalización entre sexes para algunas agrupaciones diagnosticas (ver tabla). Se discute las limitaciones del estudio (codificación de las enfermedades, exclusión de enfermedades específicas según sexo, datos demográficos) y las posibles causas de las diferencias encontradas entre sexes ya que pueden reflejar enfermedad real, actividades preventivas y/o distintos patrones de utilización de servicios.

Tabla. Tasa de hospitalización de los pacientes pediátricos según sexo i agrupaciones diagnosticas. RSC, 1994.

	Niños			Niñas		
	n	Tasa	IC	n	Tasa	IC
Aparato respiratorio	1788	1,430	(1,50-1,36)	1195	1,030	(1,09-0,97)
Aparato digestivo	1157	0,925	(0,98-0,87)	788	0,679	(0,73-0,63)
Anomalías congénitas	458	0,366	(0,40-0,33)	223	0,192	(0,22-0,17)
Afecciones perinatales	1042	0,833	(0,88-0,78)	802	0,691	(0,74-0,64)
Lesiones/Envenenamientos	1057	0,845	(0,90 0,79)	559	0,481	(0,52-0,44)

\* tasas per 100 habitantes

1. Servei Català de la Salut, Institut d'Estudis de la Salut. Enquesta de salut de Catalunya. Informe tècnic. Barcelona, 1994.

Autors: Carlos J. González Rodríguez\*, Joan R. Villalbí\*\*

\*Associació Catalana Pro Alletament Matern (ACPAM). \*\*Institut Municipal de la Salut, Barcelona

Títol: Avaluació d'un curs de formació en alletament matern per professionals sanitaris

Paraules clau: alletament matern, educació, llevadores, avaluació

Resum:

**OBJECTIUS:** Valorar l'eficàcia d'un curs breu per tal de modificar els coneixements i actituds envers l'alletament matern dels professionals sanitaris.

**MATERIAL I MÈTODES:**

*Disseny:* estudi d'intervenció amb seguiment longitudinal.

*Àmbit de l'estudi:* Escola de Llevadores de l'Universitat de Barcelona.

*Sujets:* 34 llevadores internes i residents de primer any i 11 profesores.

*Mesuraments:* Es van avaluar els coneixements i actituds dels alumnes amb un qüestionari anònim amb 48 preguntes, autoadministrat en tres moments: immediatament abans i després del curs, i set mesos més tard.

*Intervencions:* El curs va tenir lloc a l'octubre del 1994, i la seva durada va ser de 19 hores i mitja, al llarg de tres dies. El programa del curs es basa en part en el recomanat per l'UNICEF a la Iniciativa Hospital Amics dels Nens, amb importants adaptacions a la nostra situació. Es fa especial èmfasi en l'observació i valoració de la posició al mamar, la resolució pràctica dels problemes habituals de la lactància i les habilitats de comunicació amb la mare. Els mètodes docents inclouen conferències, discussió i role-playing. L'equip docent està format per llevadores, infermeres, pediatres, monitores de la Lliga de la Llet i professores de planificació familiar natural.

**RESULTATS:**

S'obteniren 43 respostes al primer qüestionari, 37 al segon i 38 al tercer. Entre el primer i el segon qüestionari, la taxa de respostes correctes va augmentar de forma estadísticament significativa (proba de  $\chi^2$ ) en 28 preguntes. Entre el primer i el tercer qüestionari, la millora significativa es mantenia a 25 preguntes.

**CONCLUSIONS:**

Es possible millorar els coneixements i actituds dels professionals sanitaris envers l'alletament matern amb un curs breu, i aquesta millora és persistent a mitg termini. Són necessàries noves investigacions per tal d'esbrinar si es produeix també una millora en les pràctiques i, en darrer termini, en la incidència i duració de l'alletament matern.

Autores: Carlos J. González Rodríguez\*, Joan R. Villalbí\*\*

\*Asociación Catalana Pro Alletament Matern (ACPAM). \*\*Institut Municipal de la Salut, Barcelona

Título: Evaluación de un curso de formación en lactancia materna para profesionales sanitarios

Palabras clave: lactancia materna, educación, comadronas, evaluación

Resumen:

**OBJETIVOS:** Valorar la eficacia de un curso breve para modificar los conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna de los profesionales sanitarios.

**MATERIAL Y METODOS:**

*Diseño:* estudio de intervención con seguimiento longitudinal.

*Ámbito del estudio:* Escuela de Comadronas de la Universidad de Barcelona.

*Sujetos:* 34 comadronas internas y residentes de primer año y 11 profesoras.

*Mediciones:* Se evaluaron los conocimientos y actitudes de las alumnas con un cuestionario anónimo de 48 preguntas, autoadministrado en tres momentos: inmediatamente antes y después del curso, y siete meses más tarde.

*Intervenciones:* El curso tuvo lugar en octubre de 1994, y su duración fue de 19 horas y media, a lo largo de tres días. El programa del curso se basa en parte en el recomendado por UNICEF en la Iniciativa Hospital Amigos de los Niños, con importantes adaptaciones a nuestra situación. Se hace especial hincapié en la observación y valoración de la posición al mamar, la resolución práctica de los problemas habituales de la lactancia y las habilidades de comunicación con la madre. Los métodos docentes incluyen conferencias, discusión y role-playing. El equipo docente está formado por comadronas, enfermeras, pediatras, monitores de la Liga de la Leche y profesoras de planificación familiar natural.

**RESULTADOS:**

Se obtuvieron 43 respuestas al primer cuestionario, 37 al segundo y 38 al tercero. Entre el primer y el segundo cuestionario, la tasa de respuestas correctas aumentó de forma estadísticamente significativa (prueba de  $\chi^2$ ) en 28 preguntas. Entre el primer y el tercer cuestionario, la mejoría significativa se mantenía en 25 preguntas.

**CONCLUSIONES:**

Es posible mejorar los conocimientos y actitudes de los profesionales sanitarios hacia la lactancia materna con un curso breve, y esta mejora es persistente a medio plazo. Son necesarias nuevas investigaciones para comprobar si se produce también una mejora en las prácticas y, finalmente, en la incidencia y duración de la lactancia materna.

## ENQUESTA DE SALUT A PROFESSIONALS SANITARIS DE LA PROVÍNCIA DE BARCELONA

Ma Victòria López Clemente, Ma Elena Rivero Ferrer, Consol Serra Pujades, Xavier Bonfill Cosp

**Paraules clau:** Enquesta de salut, personal sanitari, hàbits de salut.

**Objectius:** Conèixer la percepció i hàbits de salut en el personal sanitari.

**Metodologia:** Enquesta transversal autocontestada, a un mostra de professionals metges i d'infermeria de la província de Barcelona, seleccionats al atzar del registre informàtic dels seus respectius Col·legis professionals. Presentem les comparacions entre homes i dones.

**Resultats:** El nivell de resposta global obtinguda fou del 83,5%. L'edat mitjana de les persones enquestades fou de 42,8 anys per als homes i de 37,6 per a les dones. Un percentatge superior de dones (55,4 vs 39,5%) presentava patologies cròniques, essent les més prevalents per a les dones, dolor d'esquena (24%) i varices (15%) i per als homes, dolor de esquena (9%) i hemorroides (9%). Les dones havien realitzat més interrupcions de la seva activitat laboral per problemes de salut que els homes. Ells controlaven més la tensió arterial (25,3% vs 13,3%) però les dones controlaven més el pes corporal (73% vs 65%). Els homes realitzaven major activitat laboral sedentària (44% vs 24%). Els homes consumien més freqüentment alcohol però la proporció de fumadors entre les dones fou superior. Els homes realitzaven més freqüentment recomanacions sobre hàbits de salut i consell antitabac (49% vs 38%).

**Conclusions:** Les dones presentaven més patologies cròniques que els homes i aquestes són diferents per ambdós sexes. També havien realitzat més interrupcions laborals. Respecte a l'actitud preventiva, és diferent segons el sexe. Persisteix una alta prevalença d'hàbits nocius com el tabaquisme i el sedentarisme, per ambdós sexes.

Autores: M<sup>a</sup> Victòria López Clemente, M<sup>a</sup> Elena Rivero Ferrer, Consol Serra Pujades, Xavier Bonfill Cosp.

## ENCUESTA DE SALUD A PROFESIONALES SANITARIOS DE LA PROVINCIA DE BARCELONA

**Palabras Claves:** encuesta de salud, personal sanitario, hábitos de salud.

### RESUMEN

**Objetivos:** conocer la percepción y hábitos de salud en el personal sanitario.

**Metodología:** encuesta transversal autocontestada, a una muestra de profesionales médicos y de enfermería de la provincia de Barcelona, seleccionados al azar del registro informático de sus respectivos Colegios profesionales. Presentamos las comparaciones entre hombres y mujeres.

**Resultados:** el nivel de respuesta global obtenido fue del 83,5%. La edad media de los encuestados fue de 42,8 años para los hombres y de 37,6 para las mujeres. Un porcentaje superior de mujeres (55,4 vs 39,5%) presentaba patologías crónicas, siendo las más prevalentes para las mujeres, dolor de espalda (24%) y varices (15%) y para los hombres, dolor de espalda (9%) y hemorroides (9%). Las mujeres habían realizado más interrupciones de su actividad laboral por problemas de salud que los hombres. Ellos controlaban más la tensión arterial (25,3% vs 13,3%) pero las mujeres controlaban más el peso corporal (73% vs 65%). Los hombres realizaban mayor actividad laboral sedentaria (44% vs 24%). Los hombres consumían más frecuentemente alcohol pero la proporción de fumadores entre las mujeres fue superior. Los hombres realizaban más frecuentemente recomendaciones sobre hábitos de salud y consejo antitabaco (49% vs 38%).

**Conclusiones:** Las mujeres presentaban más patologías crónicas que los hombres y estas son diferentes para ambos sexos. También habían realizado más interrupciones laborales. Respecto a la actitud preventiva, esta es diferente según el sexo. Persiste una alta prevalencia de hábitos nocivos como el tabaquismo y sedentarismo, para ambos sexos.

## INCAPACITAT TEMPORAL PER RAONS DE SALUT: DIFERÈNCIES ENTRE HOMES I DONES EN UNA POBLACIÓ LABORAL SANITÀRIA.

**AUTORS:** Consol Serra Pujades, Montserrat Rué Monné, Elena Rivero Ferrer.

Servei d'Epidemiologia i Informació Clíniques. Consorci Hospitalari del Parc Taulí. Pl. Parc Taulí, s/n. 08208 - Sabadell (Barcelona).

**Objectius:** analitzar els determinants laborals de la freqüència i durada dels episodis d'incapacitat temporal per patologia comuna (ITPC) en una població laboral sanitària, i les diferències entre homes i dones.

**Metodologia:** s'han inclòs tots els episodis d'ITPC que entre gener de 1992 i desembre de 1993 presentà la població laboral d'un hospital d'uns 800 llits. S'ha considerat com a població de risc el conjunt de treballadors en actiu al gener de 1993. Les dades analitzades han estat obtingudes del registre informatitzat del servei de personal sobre les absències laborals i diverses característiques personals i laborals de cada treballador. Les variables incloses han estat el sexe, l'edat, l'ocupació, el torn i el tipus de contracte. Mitjançant regressió logística, s'han estimat les odds ratio (OR) de presentar almenys un episodi d'ITPC durant el període d'estudi i, entre els que en presentaren, les OR d'haver acumulat un total de més de 30 dies d'absència del treball per aquest motiu.

**Resultats:** constituïren la població d'estudi 2.035 persones, éssent el 76% dones. Durant el període d'estudi, 755 (48,7%) dones i 127 (26,2%) homes presentaren almenys un episodi d'ITPC. El 47,5% de les persones amb una o més ITPC varen estar absents del treball per aquest motiu durant un total de més de 30 dies al llarg de tot el període. El sexe es mostrà com un factor de risc independent, éssent l'OR de les dones de presentar almenys un episodi d'ITPC de 1,9 (p<0,01) i de 2,1 (p<0,01) d'haver acumulat més de 30 dies d'absència del treball, respecte als homes. Altres factors de risc, tant pel que fa a la freqüència d'episodis com a la durada de les absències, varen ser l'ocupació, el tipus de contracte, i el torn. L'edat es mostrà com a factor de risc independent només per a la durada de les absències.

**Conclusions:** entre els treballadors de l'hospital estudiat, les dones presenten un risc superior, el doble, que els homes de presentar una ITPM i unes absències més llargues per aquest, independentment de la resta de variables analitzades. Aquestes diferències podrien explicar-se per una major morbiditat en les dones, com s'ha observat en d'altres estudis sobre personal sanitari, però caldria analitzar també altres factors, sobretot de l'entorn laboral i social, que molt probablement tinguin un paper rellevant.

## INCAPACIDAD TEMPORAL POR RAZONES DE SALUD: DIFERENCIAS ENTRE HOMBRES Y MUJERES EN UNA POBLACIÓN LABORAL SANITARIA.

**Autores:** Serra Pujadas C, Rué Monné M, Ribero Ferrer E. Servicio de Epidemiología e Información Clínica. Consorcio Hospitalario del Parc Taulí.

**Objetivos:** Analizar los determinantes laborales de la frecuencia y duración de los episodios de incapacidad temporal por patología común (ITPC) en una población laboral sanitaria, y las diferencias entre hombres y mujeres.

**Metodología:** Se han incluido todos los episodios de ITPC que presentó la población laboral de un hospital de 800 camas entre enero de 1992 y diciembre de 1993. Los datos analizados han sido obtenidos del registro informatizado del servicio de personal sobre las ausencias laborales y diversas características características personales y laborales de cada trabajador. Las variables incluidas han sido el sexo, la edad, la ocupación, el turno y el tipo de contrato. Mediante regresión logística, se estimaron las odds Ratio (OR) de presentar al menos un episodio de ITPC durante el período de estudio y, entre los que la presentaron, las OR de haber acumulado un total de más de 30 días de ausencia del trabajo por este motivo.

**Resultados:** La población a estudio fueron 2035 personas, siendo el 76% mujeres. Durante el período de estudio, 755 (48,7%) mujeres y 127 (26,2%) hombres presentaron al menos un episodio de ITPC. El 47,5% de las personas con una o más ITPC estuvieron ausentes del trabajo por este motivo durante un total de más de 30 días a lo largo de todo el período. El sexo se mostró como un factor de riesgo independiente, siendo la OR de las mujeres de presentar al menos un episodio de ITPC de 1,9 (p<0,01) y de 2,1 (p<0,01) de haber acumulado más de 30 días de ausencia del trabajo respecto a los hombres. Otros factores de riesgo, tanto en lo que respecta a la frecuencia de episodios como a la duración de las ausencias, fueron la ocupación, tipo de contrato y el turno. La edad se mostró como factor de riesgo independiente solo en la duración de las ausencias.

**Conclusiones:** entre los trabajadores del hospital estudiado, las mujeres presentan un mayor riesgo, el doble, que los hombres de presentar una ITPM y unas ausencias más largas por este motivo, independientemente del resto de variables analizadas. Esta diferencia podría explicarse por una mayor morbilidad en las mujeres, como se ha observado en otros estudios sobre personal sanitario, pero sería necesario analizar también otros factores, sobre todo del entorno laboral y social, que muy probablemente tienen un papel relevante.

## ANÀLISI COMPARATIVA DE LA INCIDÈNCIA I MORTALITAT PER CÀNCER DE BUFETA URINÀRIA A LA COMARCA DEL VALLÈS OCCIDENTAL SEGONS EL SEXE.

Urrutia G, Serra C, Bonfill X, Bastús R i Grup d'Estudi del Càncer de Bufeta Urinària al Vallès Occidental.

**OBJECTIUS:** descriure la incidència i mortalitat per càncer de bufeta urinària (CBU) a la comarca del Vallès Occidental (VO) en funció del sexe i comparar-les amb d'altres referents externs (àrees espanyoles i europees amb taxes elevades per aquest càncer).

**MATERIAL I MÈTODES:** Disseny: estudi de base poblacional, prospectiu, descriptiu de la freqüència de CBU. Àmbit de l'estudi: comarca del Vallès Occidental. Subjectes: a) incidència: s'ha definit com a cas tota persona resident a la comarca del VO amb un diagnòstic histopatològic confirmat de tumor maligne de bufeta urinària realitzat per primera vegada entre l'1 de gener de 1992 i el 31 de desembre de 1994; b) mortalitat: dades disponibles de mortalitat per CBU al VO (període 1983-1993). Mesuraments: s'ha dut a terme una cerca activa de tots els casos diagnòsticats als principals centres hospitalaris del VO i de l'àrea de Barcelona. S'han analitzat els resultats d'incidència i mortalitat per CBU en funció del sexe. S'han calculat les taxes d'incidència i mortalitat per CBU i s'han comparat, previ ajustament pel mètode directe, amb les d'altres àrees.

**RESULTATS:** 1) incidència: el CBU és un tumor 7 vegades més freqüent entre els homes respecte a les dones del VO. L'edat mitjana de les dones és significativament superior a la dels homes, presentant també tumors de pitjor pronòstic (34% d'infiltrants) respecte aquests (23%). Per als homes, la taxa ajustada (35,8) ha estat la més alta de totes les àrees amb què s'ha comparat, mentre que per a les dones (3,4) aquesta és alta respecte les àrees espanyoles però baixa respecte les europees. La raó home/dona trobada als països del centre i nord d'Europa és la meitat (3:1) de la trobada a les àrees espanyoles. 2) la mortalitat per CBU és 3,5 vegades més freqüent entre els homes respecte a les dones. La mortalitat per CBU en les dones és alta respecte a la seva incidència (una defunció per cada dos casos incidents), mentre que en els homes és baixa (una defunció per cada quatre casos incidents).

**CONCLUSIONS:** el CBU és un tumor molt més freqüent entre els homes respecte a les dones del VO, trobant-se entre les àrees de major incidència d'Europa pels homes. La seva incidència és baixa entre les dones, observant-se unes marcades diferències geogràfiques respecte a les àrees europees, on aquesta és molt més alta. Les dones presenten tumors de pitjor pronòstic així com s'observa una major letalitat en aquestes respecte als homes. Per poder explicar les marcades diferències trobades en la freqüència del CBU entre ambdós sexes així com les diferències geogràfiques observades en les dones, caldria poder determinar la diferent prevalença dels factors de risc implicats en aquesta patologia (principalment tabac i determinades exposicions laborals) en funció del sexe i de les àrees. Altres possibles hipòtesis a provar serien un retard en el seu diagnòstic entre les dones o bé un comportament diferenciat del tumor segons el sexe.

## ANÁLISIS COMPARATIVA DE LA INCIDENCIA Y MORTALIDAD POR CÁNCER DE VEJIGA URINARIA EN LA COMARCA DEL VALLES OCCIDENTAL SEGÚN EL SEXO.

Urrutia G, Serra C, Bonfill R i Grupo de Estudios del Cáncer de Vejiga urinaria en el Valles Occidental.

**OBJETIVOS:** Describir la incidencia y mortalidad para el cáncer de vejiga urinaria (CBU) en la comarca del Valles Occidental (VO) en función del sexo y compararla con otras referentes externas (áreas españolas y europeas con tasas elevadas por este cáncer).

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Diseño: Estudio de base poblacional, prospectivo, descriptivo de la frecuencia de CBU. *Ámbito de estudio:* comarca del Valles Occidental. *Subjectos:* a) incidencia: se ha definido como caso a toda persona residente en la comarca del VO con un diagnóstico histopatológico confirmado de tumor maligno de vejiga urinaria realizado por primera vez entre el 1 de enero de 1992 y el 31 de diciembre de 1994; b) mortalidad: datos disponibles de mortalidad por CBU en el VO (período 1983-93). *Medidas:* se ha llevado a cabo una búsqueda activa de todos los casos diagnosticados en los principales centros hospitalarios del VO y del área de Barcelona. Se han analizado los resultados de incidencia y mortalidad por CBU en función del sexo. Se han calculado las tasas de incidencia y mortalidad por CBU y se han comparado, previo ajuste por el método directo, con las de otras áreas.

**RESULTADOS:** 1) incidencia: el CBU es un tumor 7 veces más frecuente entre los hombres respecto a las mujeres del VO. La edad media de las mujeres es significativamente superior a la de los hombres, presentando también tumores de peor pronóstico (34% de infiltrantes) respecto estos (23%). Para los hombres, la tasa ajustada (35,8) ha estado la más alta respecto a las áreas españolas pero baja respecto las europeas. La razón hombre/mujer encontrada en los países del centro y norte de Europa son la mitad (3:1) de la encontrada en las áreas españolas. 2) la mortalidad por CBU es 3.5 veces más frecuente entre los hombres respecto a las mujeres. La mortalidad por CBU en las mujeres es alta respecto a su incidencia (una defunción por cada dos casos incidentes), mientras que en los hombres es baja (una defunción por cada cuatro casos incidentes).

**CONCLUSIONES:** El CBU es un tumor mucho más frecuente entre los hombres respecto a las mujeres del VO, encontrándose entre las áreas de mayor incidencia de Europa para los hombres. Su incidencia es baja entre las mujeres, observándose unas marcadas diferencias geográficas respecto a las áreas europeas, donde esta es mucho más alta. Las mujeres presentan tumores de peor pronóstico así como se observa una mayor letalidad en estas respecto a los hombres. Para poder explicar las marcadas diferencias encontradas en la frecuencia del CBU entre ambos sexos sí como las diferencias geográficas observadas en las mujeres, se debería poder determinar la diferente prevalencia de los factores de riesgo implicados en esta patologia (principalmente tabaco y determinadas exposiciones laborales) en función del sexo y de las áreas. Otras posibles hipótesis a probar serían un retardo en su diagnóstico entre las mujeres o bien un comportamiento diferencial del tumor según el sexo.

## LA MORTALITAT PER ACCIDENTS DE TRÀNSIT A LES COMARQUES DEL VALLÈS 1975-1993: DIFERÈNCIES ENTRE HOMES I DONES.

AUTORS: M<sup>a</sup> Elena Rivero Ferrer, Coloma Moreno Quiroga

Servei d'Epidemiologia i Informació Clíniques. Consorci Hospitalari del Parc Taulí, Parc Taulí s/n. 08208 Sabadell (Barcelona).

**Objectius:** analitzar l'evolució de la mortalitat per accidents de trànsit (AT) a les comarques del Vallès Occidental i el Vallès Oriental durant el període 1975-1993, i les diferències amb la mortalitat a Catalunya per aquesta causa entre homes i dones.

**Metodologia:** S'han analitzat les dades relatives a la mortalitat per AT (codis CIM: E810-E819) de la població resident a les comarques del Vallès Occidental i Vallès Oriental del període 1975-1993. S'han obtingut les taxes brutes de mortalitat i les específiques per sexe per a dos períodes de 5 anys: 1975-1979 i 1989-1993. La comparació intercomarcal s'ha fet ajustant per edat a la població de Catalunya de 1986 mitjançant el mètode directe. S'han calculat les raons comparatives de mortalitat (RCM) i els intervals de confiança del 95% (IC) corresponents de cada comarca respecte al període inicial i respecte a Catalunya per a cada període, per sexe.

**Resultats:** La mortalitat per AT és superior entre els homes que entre les dones en ambdues comarques al llarg del període estudiat. Entre els homes i entre les dones del Vallès Occidental la mortalitat per AT ha augmentat significativament respecte al període 1975-1979 (RCM = 1,44, IC: 1,40-1,48 i RCM = 1,14, IC: 1,08-1,21, respectivament). A la comarca del Vallès Oriental la mortalitat ha augmentat al final del període per a les dones (RCM = 1,27, IC: 1,15-1,40), mentre que per als homes s'ha mantingut (RCM = 1,07, IC: 1,0-1,14). Respecte a Catalunya i per als dos períodes quinquennals analitzats, la mortalitat per AT de la població resident al Vallès Occidental, ha estat significativament inferior a la de Catalunya per ambdós sexes. En canvi, al Vallès Oriental la mortalitat entre els homes es manté significativament per sobre de la de Catalunya i entre les dones no presenta diferències.

**Conclusions:** L'anàlisi comparatiu de la mortalitat per AT posa de manifest diferències per comarques i per sexe, essent superior entre els homes i amb una tendència més marcada a l'augment. Caldria analitzar els factors relacionats amb els AT d'aquestes comarques per tal d'explicar aquestes diferències i determinar quins aspectes poden servir de base per a l'elaboració d'estratègies preventives específiques a desenvolupar a cada comarca.

## LA MORTALIDAD POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN LAS COMARCAS DEL VALLES 1975-1993: DIFERENCIAS ENTRE HOMBRES Y MUJERES.

Autores: M<sup>a</sup> Elena Rivero Ferrer, Coloma Moreno Quiroga. Servei d'Epidemiologia i Informació Clíniques. Consorci Hospitalari del Parc Taulí s/n 08208 Sabadell (Barcelona).

**Objetivos:** Analizar la evolución de la mortalidad por accidentes de tránsito (AT) en las comarcas del Valles Occidental y del Valles Oriental durante el período 1975-1993, y las diferencias en la mortalidad en Cataluña por esta causa entre hombres y mujeres.

**Metodología:** Se analizaron los datos relativos a la mortalidad por AT (Códigos CIM: E810-E819) de la población residente en las comarcas del Valles Occidental y del Valles Oriental durante el período 1975-1993. Se obtuvieron las tasas brutas de mortalidad y las específicas por sexo para dos períodos de 5 años: 1975-1979 y 1989-1993. La comparación intercomarcal se hizo ajustando por edad en la población de Catalunya de 1986 mediante el método directo. Se calcularon las razones comparativas de mortalidad (RCM) y los intervalos de confianza del 95% (IC) correspondientes a cada comarca respecto al período inicial y respecto a Catalunya para cada período, por sexo.

**Resultados:** La mortalidad por AT es superior en los hombres que en las mujeres en las dos comarcas a lo largo del período estudiado. Entre los hombres y las mujeres del Valles Occidental la mortalidad por AT ha aumentado significativamente respecto al período 1975-1979 (RCM=1,44, IC:1,40-1,48) y RCM=1,14, IC:1,08-1,21 respectivamente). En la comarca del Valles Oriental la mortalidad a aumentado al final del período para las mujeres (RCM=1,27, IC:1,15-1,40), mientras que para los hombres se ha mantenido (RCM=1,07, IC: 1,0-1,14). Respecto a Catalunya y para los dos períodos quinquennales analizados, la mortalidad por AT de la población residente en el Valles Occidental, ha estado significativamente inferior a la de Catalunya para ambos sexos. En cambio, en el Valles Oriental la mortalidad entre los hombres se mantiene significativamente por encima de la de Catalunya en tanto que para las mujeres no presenta diferencias.

**Conclusiones:** El análisis comparativo de la mortalidad por AT pone de manifiesto diferencias por comarcas y por sexo, siendo superior entre los hombres y con una marcada tendencia al aumento. Sería necesario analizar los factores relacionados con los AT de estas comarcas para explicar las diferencias y determinar que aspectos pueden servir de base para la elaboración de estrategias preventivas específicas a desarrollar en cada comarca.

## DETERMINANTS I CONDUCTES PREVENTIVES DE LA SIDA ENTRE ELS ADOLESCENTS ESCOLARITZATS

O. Juárez, E. Díez, N. Cerdà, M. Nebot, F. Villamarín & Grup de treball en conductes de risc en adolescents.  
Institut Municipal de la Salut, Ajuntament de Barcelona; Centre d'Estudis per a la Prevenció de la SIDA; Facultat de Psicologia UAB

**Objectius.** Estimar la prevalença de conductes relacionades amb la prevenció del VIH/SIDA i els seus determinants entre els adolescents de 2on de BUP, 2on de FP1 i 4rt d'ESO de Barcelona (N=26.173).

**Mètodes.** Enquesta transversal a una mostra aleatòria d'aules estratificada per grandària del centre i tipus d'estudis. Mostra de 100 aules (n=1.046). Les dades es van obtenir mitjançant qüestionaris confidencials administrats a l'aula.

**Resultats.** Els resultats preliminars basats en una mostra del 50% del total de l'enquesta (n=503) mostren que un 14,0% dels enquestats se senten en risc de contraure el VIH i un 84,0% considera la sida com la malaltia més greu. L'autoeficàcia percebuda respecte a comprar preservatius, portar-los sempre al damunt, convèncer la parella d'utilitzar-lo, rebutjar una relació sexual no protegida i posar-se el preservatiu oscil·la entre el 52,1% i el 84,9%, essent en la majoria dels casos significativament superior en els homes respecte a les dones. Els beneficis respecte a l'ús del preservatiu com a mètode per evitar les infeccions de transmissió sexual i l'embaràs no desitjat és copsat per un 98,0% i un 95,4% respectivament. La influència social és favorable a la prevenció entre el 75,5% i el 90,6% dels casos. La intenció d'utilitzar sempre preservatiu amb la parella habitual és del 91,2%, significativament superior entre els homes i amb la parella esporàdica del 97,9% significativament superior entre les dones. Un 75,9% rebutjarà una relació sexual si no tingués preservatiu o la seva parella es negués a utilitzar-lo, essent significativament superior en les dones. Un 13,2% dels enquestats afirma haver mantingut relacions sexuals i tots afirmen utilitzar o haver utilitzat el preservatiu. D'aquests, un 8,5% l'ha utilitzat sempre. Un 18,6% afirma haver comprat preservatius alguna vegada i un 36,2% ha rebutjat algun cop una relació sexual no protegida.

**Conclusions.** Els determinants de conducta sexual protegida són diferents entre gèneres. Els barons es consideren més capaços de comprar, negociar i usar els preservatius que les dones, tot i que l'autoeficàcia és bastant millorable en ambdós sexes. Les dones rebutjarien en major mesura que els homes una relació no protegida. Els resultats s'han de tenir presents en l'elaboració d'intervencions preventives.

## DETERMINANTES Y CONDUCTAS PREVENTIVAS DEL SIDA ENTRE LOS ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS

O. Juárez, E. Díez, N. Cerdà, M. Nebot, F. Villamarín & Grupo de trabajo en conductas de riesgo en adolescentes.  
Institut Municipal de la Salut, Ajuntament de Barcelona; Centre d'Estudis per a la Prevenció de la SIDA; Facultat de Psicologia UAB

**Objetivos.** Estimar la prevalencia de conductas relacionadas con la prevención del VIH/SIDA y sus determinantes entre los adolescentes de 2º de BUP, 2º de FP1 y 4º de ESO de Barcelona (N=26.173).

**Métodos.** Encuesta transversal a una muestra aleatoria de aulas estratificada por tamaño del centro y tipo de estudios. Muestra de 100 aulas (n=1.046). Los datos se obtuvieron mediante cuestionarios confidenciales administrados en el aula.

**Resultados.** Los resultados preliminares basados en una muestra del 50% del total de la encuesta (n=503) muestran que un 14,0% de los encuestados se sienten en riesgo de contraer el VIH y un 84,0% considera el sida como la enfermedad más grave. La autoeficacia percibida respecto a comprar preservativos, llevarlos siempre encima, convencer a la pareja de utilizarlo, rechazar una relación sexual no protegida y poner o ponerse el preservativo oscila entre el 52,1% y el 84,9%, siendo en la mayoría de los casos significativamente superior en los hombres respecto a las mujeres. Los beneficios respecto al uso del preservativo como método para evitar las infecciones de transmisión sexual y el embarazo no deseado son percibidos por un 98,0% y un 95,4% respectivamente. La influencia social es favorable a la prevención entre el 75,5% y el 90,6% de los casos. La intención de utilizar siempre preservativo con la pareja habitual es del 91,2%, significativamente superior entre los hombres y con la pareja esporádica del 97,9% significativamente superior entre las mujeres. Un 75,9% rechazará una relación sexual si no tuviera preservativo o su pareja se negara a utilizarlo, siendo significativamente superior en las mujeres. Un 13,2% de los encuestados afirma haber mantenido relaciones sexuales y todos afirman utilizar o haber utilizado el preservativo. Entre éstos, un 8,5% lo ha utilizado siempre. Un 18,6% afirma haber comprado preservativos alguna vez y un 36,2% ha rechazado alguna vez una relación sexual no protegida.

**Conclusiones.** Los determinantes de conducta sexual protegida son diferentes entre géneros. Los barones se consideran más capaces de comprar, negociar y usar los preservativos que las mujeres, aunque la autoeficacia es bastante mejorable en ambos sexos. Las mujeres rechazarían en mayor medida que los hombres una relación no protegida.

**AUTORES:** Balaguer i del Rio, Teresa; Brugués i Brugués, Rosa; Comas i Masmitjà, Concepció; Ibáñez i Padrós, Pilar; Martí i Camps, Joana; Oliva i Segura, Marisol.  
**TÍTOL:** Avaluació dels resultats diferenciat per sexes del Programa d'Activitats Preventives i Promoció de la Salut en una ABS semiurbana.

**PARAULES CLAU:** Programa, Avaluació, Sexe, Prevenció, Promoció, Infermeria.

### RESUM

**Objectius:** Estudiar i avaluar les troballes obtingudes mitjançant l'aplicació del Programa d'Activitats Preventives i Promoció de la Salut (PAPPS), al grup de població que menys frequenta la consulta.

**Material i mètodes:** Disseny: Estudi descriptiu transversal. Àmbit de l'estudi: L'Àrea Bàsica de Salut (ABS) Vilanova del Camí, semiurbana de 10.641 habitants, dels quals el 19,4% tenen menys de 15 anys; 10,1% més de 65 anys. Subjectes: Dels habitants entre 15 i 49 anys (57,8% de la població total) es van convocar 581 persones i han entrat en estudi 558 pacients: 197 homes (6,7% de la població diana) i 361 dones (12,7% de la població diana) amb edat mitjana de 29,96±10,2. Mesuraments/Intervencions: Els pacients eren elegits a l'atzar i citats personalment per la infermera en ocasió d'una demanda de salut feta pel pacient a Medicina General o bé acompanyant un demanant a Pediatria. En una entrevista de 15-20 minuts es recollien dades i s'aplicaven els ítems recomanats pel PAPPS presentat per la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (SCMFYC), seguint també els seus criteris de normalitat. Resultats: Les diferents activitats preventives desenvolupades són: Rubèola: 262 (72,5%) correctament vacunades; s'administra vacuna en 4 (1,1%). Tètanus: 260 (46,6%) correctament vacunats (65,9% dels homes (H) i 36% de les dones(D)); s'administra vacuna en 191 (34,2%) (25,3% dels H i 39% de les D). Pressió arterial: 41 (7,4%) hipertensos (10,6% dels H i 5,5% de les D). Colesterol: elevat en 41 (7,4%) (11,1% dels H i 5,2% de les D). Tabac: 222 (39,8%) fumen (52,2% dels H i 32,9% de les D). Alcohol: 167 (29,9%) bevedors moderats (42,2% dels H i 23,2% de les D); 25 (4,5%) bevedors de risc (10,6% dels H i 1,1% de les D). Pes: 180 (32,3%) tenen sobrepès o obesitat (31,5% dels H i 32,7% de les D), dels quals 13 (2,3%) tenen obesitat mòrbida. Exploració mamària: no efectuada en 123 (34%). Diagnòstic precoç del càncer de cèrvix: no efectuat en 121 (33,5%). Exercici físic: 264 (40,1%) no fan cap mena d'exercici físic regular (31,9% dels H i 44,5% de les D). 35 ítems dels 5.580 possibles, un 0,6% no s'ha fet per falta de temps o negativa del pacient.

**Conclusions:** Valorem molt positivament tant l'acceptació del programa com la realització de les activitats proposades. La cobertura vacunal, sobretot pel que fa al tètanus, és molt elevada en relació amb altres estudis, sobretot si tenim en compte que amb la vacunació realitzada puja a un 80,6% (90,2% dels H). Els resultats de compliment d'exploració ginecològica són semblants a altres estudis. Pel que fa al exercici físic els resultats són superiors a altres estudis, però cal tenir en compte que inclou població encara molt jove (15-30 anys); de totes maneres estan lluny de les recomanacions del Pla de Salut de Catalunya. Pel que fa a possible patologia (hipertensió, hipercolesterolèmia, tabaquisme, consum excessiu d'alcohol, obesitat), cal tenir en compte que aquests factors de risc han estat estudiats en una població suposadament sana. Cal ressaltar que, excepte l'obesitat, la resta es troben significativament més alts en homes que en dones, com en altres estudis. El fet de que es tracti d'un screenig oportunístic, que redueix el biaix de selecció, i els diferents criteris utilitzats per definir factors de risc, fa molt difícil la comparació amb altres estudis i amb les estimacions de prevalença de la població general, ja que hem inclòs població jove. En qualsevol cas, són xifres que justifiquen plenament la necessitat del programa.

## EVALUACION DE LOS RESULTADOS DEFERENCIADOS POR SEXOS DEL PROGRAMA DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y PROMOCION DE LA SALUD EN UN ABS SEMIURBANA.

Balaguer i del Rio, Teresa; Brugués i Brugués, Rosa; Comas i Masmitjà, Concepció; Ibáñez i Padrós, Pilar; Martí i Camps, Joana; Oliva i Segura, Marisol.

**Objetivos:** Estudiar y evaluar los hallazgos obtenidos mediante la aplicación del Programa de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud (PAPPS) en el grupo de población que menos frecuenta la consulta.

**Materiai i Mètodes:** Diseño: Estudio descriptivo transversal. Ámbito del estudio: Área Básica de Salud (ABS) Vilanova del Camí, semiurbana de 10641 habitantes de los cuales el 19,4% tienen menos de 15 años; 10,1% más de 65 años. Subjectes: De los habitantes entre 15 y 49 años (57,8% de la población total) se convocaron 581 personas y entraron en el estudio 558 pacientes: 197 hombres (6,7% de la población diana) y 361 mujeres (12,7% de la población diana) con edad media de 29,96±10,2. Medidas/Intervenciones: Los pacientes eran elegidos al azar y citados personalmente por la enfermera en ocasión de una demanda de salud hecha por el paciente a Medicina General o bien acompañando un demandante a Pediatría. En una entrevista de 15-20 minutos se recogían datos y se aplicaban los ítems recomendados por el PAPPS presentado por la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria (SCMFYC), siguiendo también sus criterios de normalidad. Resultados: Las diferentes actividades preventivas desarrolladas son: Rubéola 262 (72,5%) correctamente vacunados, se administra vacuna en 4 (1,1%). Tètanus 260 (46,6%) correctamente vacunados (65,9% de los hombres (H) y 36% de las mujeres(M)), se administra vacuna en 191 (34,2%) (25,3% de H y 39% de M). Presión arterial: 41 (7,4%) hipertensos (10,6% de los H y 5,5% de M). Colesterol elevado en 41 (7,4%) (11,1% de H y 5,2% de M). Tabaco 222 (39,8%) fuman (52,2% de H y 32,9% de M) Alcohol 167 (29,9%) bebedores moderados (42,2% de H y 23,2% de M); 25 (4,5%) bebedores de riesgo (10,6% de H y 1,1% de M). Peso 180 (32,3%) tienen sobrepeso u obesidad (31,5% de H y 32,7% de M) de los cuales 13 (2,3%) tienen obesidad mórbida. Exploración mamaria: no efectuada en 123 (34%). Diagnóstico precoz de cáncer de cèrvix no efectuado en 121 (33,5%). Ejercicio físico 264 (40,1%) no hacen ningún ejercicio físico regular (31,9% de H y 44,5% de M) 35 ítems de 5.580 posibles, un 0,6% no se ha hecho por falta de tiempo o negativa del paciente.

**Conclusiones:** Valoramos muy positivamente tanta aceptación del programa como la realización de las actividades propuestas. La cobertura vacunal, sobre todo el tètanus, es muy elevada en relación con otros estudios, teniendo en cuenta que con la vacunación realizada de aumenta un 80,6% (90,2% de H). Los resultados de cumplimiento de exploración ginecológica son parecidos a otros estudios: Respecto al ejercicio físico los resultados son superiores a otros estudios, pero teniendo en cuenta que incluye población muy joven (15-30 años), de todas maneras están lejos de las recomendaciones del Plan de Salud de Cataluña. Referente a posible patología (hipertensión, hipercolesterolemia, tabaquismo, consumo de alcohol, obesidad) hemos de tener en cuenta que estos factores de riesgo se han estudiado en una población sana. Resaltamos que excepto la obesidad, el resto se encuentra significativamente más alto en hombres que en mujeres, con otros estudios. El hecho de que se trate de un screenig oportunista que reduce el sesgo de selección y los diferentes criterios utilizados para definir factores de riesgo, hace muy difícil la comparación con otros estudios y con las estimaciones de prevalencia de la población general, ya que hemos incluído población joven. En cualquier caso, son cifras que justifican plenamente la necesidad del programa.

### Títol: CARACTERÍSTIQUES DE LES VISITES FALLIDES EN UN SERVEI D'URGÈNCIES

Autors: C. Sala Mateus, M. Vendrell.

Centre: Servei d'Urgències, Hospital Comarcal de la Selva, Blanes.

Es tracta d'un estudi retrospectiu per a determinar les característiques dels pacients que consulten al Servei d'Urgències i marxen abans de ser visitats. Durant l'any 1995 es van sol·licitar 44.136 consultes, de les que 912 no es van realitzar (visites fallides). De les 43.224 visites realitzades, 36.281 corresponien a pacients adults (>14 anys), dels que un 48% eren dones i un 52% homes, amb una mitjana d'edat de 41.77±19.55 (15-100) anys. De les visites fallides, 714 eren pacients adults, dels que 348 (48%) eren dones i 368 (52%) homes, amb una edat mitjana de 37.5±17.24 (15-89) i de 34.67±15.54 (15-84) anys, respectivament. El 94.9% de les visites realitzades i el 96.5% de les fallides ho eren per pròpia iniciativa del pacient (97% les dones i 95.7% els homes). En el transcurs de l'any, entre les 10 i les 18 hores es produïren un 57% de les consultes totals, i el 72% de les visites fallides (260 dones i 254 homes). Segons el dia de la setmana, es detecta un increment de les consultes el dilluns amb un 15.6% del total setmanal, que també es correspon amb el 15.5% de les visites fallides (60 dones i 51 homes). En els mesos de juliol i agost es produïren el 26.7% de les visites anuals, i un 47% de les visites fallides (160 dones i 176 homes). La mitjana del temps d'espera de les visites realitzades va resultar de 27.8±31.43 minuts, i la de les fallides (338 pacients) de 103.87±54.58 (11-286) minuts, dels que 158 eren dones i 180 homes. Els pacients que van comunicar la seva manca eren 59 dones i 58 homes, amb un temps d'espera de 54.29±52.41 i 42.48±41.68 minuts, respectivament. En aquest darrer cas, les dones presentaven una edat mitjana de 42.88±19.71 (16-84), i els homes de 34.86±12.7 (16-74) anys. En els sistemes d'informació del Centre, es detectà que 245 (34%) visites fallides de pacients adults tornaren a consultar al nostre Centre, 137 dones i 108 homes, amb una edat mitjana de 38.27±17.55 (15-84) i 36.56±16.71 (16-84) anys. En la nova consulta pel mateix motiu que la fallida, en 5 casos (4 dones i 1 home) s'indicà l'ingrés hospitalari.

**Conclusions:** 1. Les visites fallides i les realitzades al nostre Servei mantenen un percentatge similar en els dos sexes, però en les primeres es detecta una certa tendència a la joventut, més evident en el sexe masculí; 2. La indicació de la visita per iniciativa del propi pacient es molt alta en totes les visites i, discretament superior en les fallides i en el sexe femení; 3. No s'evidencien diferències en el sexe segons l'hora del dia, el dia de la setmana, i el mes de l'any de les visites; 4. El temps d'espera es més llarg en les visites fallides; 5. Aquestes van resultar similars en ambdós sexes, però es detecta una certa intolerància a l'espera més acusada en el sexe masculí, que també resulta més jove; 6. Les re-consultes de les visites fallides al nostre Centre són discretament més freqüents en el sexe femení, en el que també s'indicà més ingressos hospitalaris.

### Título: CARACTERÍSTICAS DE LAS VISITAS FALLIDAS EN UN SERVICIO DE URGENCIAS

Autores: C. Sala Mateus, M. Vendrell.

Centro: Servicio de Urgencias, Hospital Comarcal de la Selva, Blanes

Estudio retrospectivo para determinar las características de los pacientes que consultan al Servicio y marchan antes de ser visitados. En el año 1995 se solicitaron 44.136 consultas de las cuales 912 no se realizaron (visitas fallidas). De las 43.224 visitas realizadas, 36.281 en pacientes adultos (>14a). De las que 48% eran mujeres (m.) y el 52% hombres (h.) con una media de edad de 41.77±19.55 (15-100) años. De las visitas fallidas, 714 eran adultos, de los que 348 (48%) eran m. y 368 (52%) h., con una media de edad de 37.5±17.24 (15-89) y de 34.67±15.54 (15-84) años respectivamente. El 94% de las visitas realizadas y el 96.6% de las fallidas fueron por propia iniciativa del paciente (97% las m. y 95.7% los h.). El 57% del total de consultas se produjeron entre las 10 y las 18 horas y el 72% de las fallidas (260 m. y 254 h.). Según el día de la semana, hay un incremento de consultas los lunes con un 15.6% del total semanal, que también se corresponde con el 15.5% de las visitas fallidas (60 m. y 51 h.). En los meses de julio y agosto se produjeron el 26.7% de las visitas anuales, y el 47% de las fallidas (160 m. y 176 h.). La media de tiempo de espera de las visitas realizadas fue de 27.8±31.43 minutos y el de las fallidas (338 pacientes) de 103.87±54.58 (11-286) minutos, de los que 158 m. y 180 h. Comunicaron su marcha 59 m. y 58 h., con un tiempo de espera de 54.29±52.41 y 42.46±41.68 minutos, respectivamente. En este caso, las m. presentaban una media de edad de 42.88±19.71 (16-84) y los h. 34.86±12.7 (16-74). En los sistemas de información del Centro se detectó que 245 (34%) visitas fallidas de adultos volvieron a consultar al Centro, 137 m. y 108 h., con una media de edad de 38.27±17.55 (15-84) y 36.56±16.71 (16-84) años. Se indicó ingreso hospitalario por el mismo motivo que el de la visita fallida en 5 casos (4 m. y 1 h.).

**Conclusiones:** 1. Las visitas fallidas i las realizadas en el Servicio presentan porcentajes similares en ambos sexos. En las primeras se detecta una tendencia a la juventud, más evidente en el sexo masculino. 2. La indicación de la visita por iniciativa del paciente es muy alta en todas las visitas, discretamente superior en las fallidas y entre las mujeres. 3. No se detectan diferencias por sexo para la hora del día, el día de la semana ni el mes del año en las visitas. 4. El tiempo de espera es más largo en las visitas fallidas. 5. Estas resultaron similares para ambos sexos; se detecta una mayor intolerancia a la espera en los h. que también son más jóvenes. 6. Las re-consultas de las visitas fallidas son discretamente más frecuentes en las m., entre las que también se indican más ingresos hospitalarios.

### Títol: INTOXICACIONS ETÍLIQUES AGUDES EN UN SERVEI D'URGÈNCIES.

Autors: C. Sala Mateus, M. Vendrell.

Centre: Servei d'Urgències, Hospital Comarcal de la Selva, Blanes.

S'han revisat les dades de tots aquells pacients que van ser diagnosticats d'intoxicació etílica aguda en el Servei d'Urgències durant l'any 1995, des de l'1 de gener al 31 de desembre, amb l'objectiu de determinar les seves característiques. De les 43.224 visites realitzades (48% dones y 52% homes), amb una edat mitjana de 41.77±19.55 anys, s'han codificat amb aquest diagnòstic 123 pacients, amb una edat mitjana de 32.8±14.8 anys (excepte sis pacients dels que desconoïem l'edat). Per sexes, hi havien 31 dones (25%) i 92 homes, amb una edat mitjana de 29.5±11.6 (16-61) anys (excepte 2 casos), i 33.9±15.6 (15-68) anys (excepte 4), respectivament. De tots ells, 47 (38%) pacients tenien la nacionalitat estrangera (14 dones i 33 homes). Unicament, 8 pacients (2 dones i 6 homes) van estar visitats prèviament i remesos al nostre Servei per un facultatiu extrahospitalari. Segons l'hora d'ingrés, 78 (63%) pacients van acudir entre les 0 i les 5 hores, dels que 24 eren del sexe femení (77% de les dones). En quan al dia de la setmana, 60 (49%) pacients van ingressar en dissabte o diumenge, dels que 41 eren homes i 19 dones (45% i 61% del total dels dos sexes, respectivament). Durant els mesos de juliol i agost, es van diagnosticar d'intoxicació etílica aguda 41 (33%) pacients, dels que 26 eren homes i 15 dones. Un pacient va ingressar en el Servei amb el mateix diagnòstic en 11 ocasions, dos en tres y una en dos. Finalment, es van donar d'alta al domicili 120 pacients, i 3 (tots homes) es van traslladar a un altre Centre (dos per valoració de traumatisme craneoencefàlic i un altre, de 15 anys, per alteracions metabòliques severes).

**Conclusions:** Amb les limitacions que comporta tot estudi retrospectiu, podem que es pot concloure, que les intoxicacions etíliques agudes: 1. Tenen una incidència més alta en pacients joves i del sexe masculí; 2. Quan afecta a les dones, aquestes són discretament més joves; 3. Són més freqüents en horari vesperal, els caps de setmana i en els mesos d'estiu; 4. En aquestes situacions hi ha un discret increment en les dones; 5. Generalment, no són greus, excepte per alguna patologia concomitant.

### Título: INTOXICACIONES ETILICAS AGUDAS EN UN SERVICIO DE URGENCIAS

Autores: C. Sala Mateus, M. Vendrell.

Centro: Servicio de Urgencias, Hospital Comarcal de la Selva, Blanes.

Se han revisado los datos de todos aquellos pacientes que fueron diagnosticados de intoxicación etílica aguda en el Servicio de urgencias durante el año 1995, desde el uno de enero al 31 de diciembre, con el objetivo de determinar sus características. Consultaron 43.224 pacientes (48% mujeres y 52% hombres) con una media de edad de 41.77±19.55 años. Se han codificado con este diagnóstico 123 pacientes, con una media de edad de 32.8±14.8 años (excepto seis casos de los que se desconoce la edad). Per sexes, 31 mujeres (25%) y 92 homes, con una media de edad de 29.5±11.6 (16-61) años (excepto dos casos) y 33.9±15.6 (15-68) años (excepto 4 casos) respectivament. De todos ellos, 47 (38%) eran de nacionalidad extranjera (14 mujeres y 33 homes). Unicamente 8 pacientes (2 mujeres y 6 homes) habían sido visitados previamente y remitidos a nuestro servicio por un facultativo extrahospitalario. Según la hora de ingreso, 78 (63%) pacientes acudieron entre las 0 y las 5 horas, de los que 24 eran de sexo femenino (77% de las mujeres). En cuanto al día de la semana, 60 (49%) pacientes ingresaron en sábado o domingo, de los que 41 eran hombres y 19 mujeres (45% y 61% del total de los dos sexos respectivamente). Durante los meses de julio y agosto fueron diagnosticados de intoxicación etílica aguda 41 (33%) pacientes, de los que 26 eran hombres y 15 mujeres. Uno de los pacientes ingresó 11 veces con el mismo diagnóstico, dos, en tres ocasiones y una en dos. Finalmente, fueron dados de alta al domicilio 120 pacientes; en 3 casos (todos homes) fueron trasladados a otro centro (dos de ellos por traumatismo craneoencefálico y otro, de 15 años, por alteraciones metabólicas severas).

**Conclusiones:** Con las limitaciones que comporta todo estudio retrospectivo, pensamos que se puede concluir que las intoxicaciones etílicas agudas: 1. Presentan una incidencia más alta en pacientes jóvenes de sexo masculino; 2. Cuando afecta a las mujeres, estas son discretamente más jóvenes; 3. Son más frecuentes en horario nocturno, los fines de semana y durante los meses de verano; 4. En estas situaciones se observa un discreto incremento en las mujeres; 5. Generalmente no son graves, salvo por alguna patología concomitante.

### Títol: CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES QUE INGRESAN POR INTOXICACIÓN MEDICAMENTOSA CON INTENTO DE AUTOLISIS

Autors: C. Sala Mateus, M. Vendrell

Centre: Servei d'Urgències, Hospital Comarcal de la Selva, Blanes.

Amb l'objectiu de determinar les característiques dels pacients ingressats en el nostre Servei d'Urgències amb el diagnòstic d'intent d'autolisi per ingesta medicamentosa, s'han revisat els informes clínics dels pacients visitats durant l'any 1995 amb aquest diagnòstic. Durant el període d'estudi, es van visitar 43.224 pacients (48% dones i 52% homes), amb una edat mitjana de 41.77±19.55 anys. El grup motiu de l'estudi, constava de 41 pacients (23 dones i 18 homes), amb una edat mitjana de 38.63±18.21 anys, que per sexes, la de les dones era de 40.22±17.05 anys i la dels homes de 36.61±19.9 anys. La distribució horària dels ingressos va resultar relativament homogènia en el transcurs del dia, en canvi, es detectà un increment de visites els dimarts (11 casos) i els divendres (11 casos), sense un increment simultani de les visites totals, i en el darrer dia, hi havia un discret predomini del sexe femení (8/3). Segons els mesos de l'any, es va detectar un increment en els mesos de juliol i agost, de forma paral·lela a l'augment de visites totals en el nostre Servei. Els fàrmacs utilitzats amb més freqüència van ser les benzodiazepines. Segons el destí final, 30 pacients van ser donats d'alta, dels que 7 van ser citats a les Consultes Externes de Psiquiatria, i en la resta s'aconsellà estudi psiquiàtric, 10 pacients es van traslladar a altres centres i un pacient restà ingressat al nostre. En el seguiment posterior, es detectà que una pacient de 28 anys, donada d'alta i sota control psiquiàtric, va ingressar cadàver per precipitació voluntària 12 dies després de l'alta.

Amb les limitacions que comporten els estudis retrospectius i el fet de tractar-se d'una sèrie curta, es detecta que la distribució per sexes i la mitjana d'edat d'aquests pacients es similar a la de la resta de visites realitzades. L'hora d'ingrés es relativament homogènia en el transcurs del dia, i durant la setmana, es detecta un increment els dimarts i divendres. Els fàrmacs utilitzats més freqüentment en el nostre màgatzem són les benzodiazepines. Y finalment, incidir en la importància que té una correcta valoració psiquiàtrica, donada la possibilitat d'una reincidència que pot resultar catastròfica.

### Título: CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES QUE INGRESAN POR INTOXICACIÓN MEDICAMENTOSA CON INTENTO DE AUTOLISIS

Autores: C. Sala Mateus, M. Vendrell.

Centro: Servicio de Urgencias, Hospital Comarcal de la Selva, Blanes.

Se han revisado los informes clínicos de los pacientes visitados durante el año 1995, con el objetivo de determinar las características de los pacientes ingresados en nuestro Servicio de urgencias con el diagnóstico de intento de autolisis por ingesta medicamentosa. Durante el período en estudio, consultaron 43.224 pacientes (48% mujeres y 52% hombres) con una media de edad de 41.77±19.55 años. El grupo objeto de estudio constaba de 41 pacientes (23 mujeres y 18 hombres), con una media de edad de 38.63±18.21 años, que distribuido por sexos, la de las mujeres era de 40.22±17.05 y la de los hombres de 36.61±19.9 años. La distribución horaria de los ingresos resultó relativamente homogénea en el transcurso del día, en cambio se detectó un incremento de visitas los martes (11 casos) y los viernes (11 casos), sin que se observara un aumento del total de consultas, en el último día había un ligero predominio del sexo femenino (8/3). Según los meses del año, se detectó un incremento en los meses de julio y agosto, paralelo a un aumento general de consultas en nuestro Servicio. Los fármacos utilizados con más frecuencia fueron las benzodiazepinas. Según el destino final, 30 pacientes fueron dados de alta, de los que 7 fueron citados a consultas externas de psiquiatría, en el resto se aconsejó un estudio psiquiátrico. Fueron trasladados a otros centros, 10 de los pacientes y uno quedó ingresado en nuestro centro. En el seguimiento posterior se detectó una paciente, de 28 años, que fué ingresada cadáver por precipitación voluntaria, 12 días después del alta.

Con las limitaciones que comportan los estudios retrospectivos y el hecho de tratarse de una serie corta, se detecta que la distribución por sexos y la media de edad de estos pacientes es similar al resto de visitas realizadas. La hora del ingreso es relativamente homogénea a lo largo del día. Por día de la semana se detecta un incremento los martes y los viernes. Los fármacos más frecuentemente utilizados son las benzodiazepinas. Finalmente, es necesario incidir en la importancia de una correcta valoración psiquiátrica, dada la posibilidad de una reincidencia que puede resultar catastrófica.

### INFLUÈNCIA DEL TREBALL DOMÈSTIC EN LA SALUT DE LES TREBALLADORES DE CATALUNYA

Autors: Ariazcoz L., Cortés I., Moncada S.

Paraules clau: Salut laboral, gènere, enquestes de salut

**Objectiu:** Determinar la contribució del treball domèstic en l'estat de salut percebut de les treballadores de Catalunya.

**Població i mètodes:** La població d'estudi van ser les 1208 dones entrevistades a l'Enquesta de Salut de Catalunya de 1994 (ESCA94) que realitzaven una feina remunerada, vivien en una llar de més d'una persona, tenien parella i eren caps de família o parella del cap de família. La variable dependent, estat de salut percebut, es va dicotomitzar de forma que les categories "Excel·lent", "Molt bo" i "Bo" es van considerar com "Bon estat de salut" i la resta com "Estat de salut dolent". La càrrega de treball domèstic es va mesurar amb les següents variables: nombre de persones a la llar, convivència amb gent més gran de 65 anys i convivència amb menors de 15. Les variables d'ajust van ser l'edat i la grandària del municipi de residència. L'anàlisi es va realitzar per separat per a treballadores manuals i no manuals. Es va contrastar l'existència d'associacions mitjançant el càlcul d'odds ratios crus (OR), ajustats per l'edat (OR<sub>ea</sub>) i finalment per totes les variables predictorres mitjançant models de regressió logística (OR<sub>a</sub>). El nivell de significació estadística va ser p<0,05.

**Resultats:** El 54% eren treballadores no manuals i la resta manuals, amb una edat mitjana de 41 anys (D.E.=9,5) similar entre els dos grups. La quarta part (19%) vivia en llars de més de quatre membres, el 10% convivia amb gent més gran de 65 anys i més de la meitat (57%) amb menors de 15. El 28% residia en municipis de menys de 25000 habitants i la tercera part ho feia en poblacions de més de 50000.

El 20% de les dones declarava un estat de salut dolent, més freqüentment entre les treballadores manuals (OR=2,35; IC95%=1,79-3,09) i les de més edat (OR=1,06; IC95%=1,05-1,08). Entre les treballadores no manuals, a nivell bivariats, el risc de mal estat de salut va augmentar amb l'edat (OR=1,06; IC95%=1,03-1,08); entre les manuals, a més a més, després d'ajustar per l'edat, va ser més alt entre les que vivien en llars de més de quatre persones (OR<sub>ea</sub>=2,20; IC95%=1,07-4,50), no convivia amb gent gran (OR<sub>ea</sub>=2,35; IC95%=1,19-4,65) i residien en municipis de més de 500000 habitants (OR<sub>ea</sub>=1,87; IC95%=1,08-3,25). En el model final de regressió logística, el risc de mal estat de salut entre les treballadores no manuals es va associar únicament amb l'edat (OR<sub>a</sub>=1,04; IC95%=1,01-1,07); entre les manuals a l'edat (OR<sub>a</sub>=1,08; IC95%=1,05-1,10), viure en llars de més de quatre membres (OR<sub>a</sub>=2,93; IC95%=1,32-6,50), no conviure amb gent gran (OR<sub>a</sub>=2,69; IC95%=1,34-5,41) i residir en municipis de més de 500000 habitants (OR<sub>a</sub>=2,36; IC95%=1,32-4,21).

**Conclusions:** El treball domèstic afecta sobretot la salut de les treballadores menys qualificades. Crida l'atenció el paper protector de la convivència amb gent gran entre treballadores manuals, el que podria explicar-se pel suport emocional i/o instrumental proporcionat per aquestes persones. Aquest estudi té les limitacions pròpies dels dissenys transversals i de l'anàlisi de dades secundàries pel que caldrien estudis específics per aprofundir en aquest tema.

### INFLUENCIA DEL TRABAJO DOMÉSTICO EN LA SALUD DE LAS TRABAJADORAS DE CATALUNYA

Autores: Ariazcoz L., Cortés I., Moncada S.

Palabras clave: Salud laboral, género, encuestas de salud

**Objetivo:** Determinar la contribución del trabajo doméstico en el estado de salud percibido de las trabajadoras de Catalunya.

**Población y métodos:** La población de estudio fueron las 1208 mujeres entrevistadas en la Encuesta de salud de Catalunya de 1994 (ESCA 1994) que realizaban un trabajo remunerado, vivían en hogares de más de una persona, tenían pareja y eran cabeza de familia o pareja del cabeza de familia. La variable dependiente, estado de salud percibido, se dicotomizó de forma que las categorías "Excelente", "Muy bueno" y "Bueno" fueron consideradas como "Buen estado de salud" y el resto como "Mal estado de salud". La carga de trabajo doméstico se midió con las siguientes variables: número de personas en el hogar, convivencia con mayores de 65 años y convivencia con menores de 15. Las variables de ajuste fueron la edad y el tamaño del municipio de residencia. El análisis se realizó por separado para trabajadoras manuales y no manuales. Se contrastó la existencia de asociaciones mediante el cálculo de odds ratios crudos (OR), ajustados por edad (OR<sub>ea</sub>) y finalmente por todas las variables predictorres mediante el ajuste de modelos de regresión logística (OR<sub>a</sub>). El nivel de significación estadística fue p<0,05.

**Resultados:** El 54% eran trabajadoras no manuales y el resto manuales, con una edad media de 41 años (D.E.=9,5) similar en los dos grupos. La cuarta parte (19%) vivía en hogares de más de cuatro miembros, el 10% convivía con mayores de 65 años y más de la mitad (57%) con menores de 15. El 28% residía en municipios de menos de 25000 habitantes y la tercera parte lo hacía en poblaciones de más de 50000.

El 20% de las mujeres declaraba mal estado de salud, más frecuentemente entre las trabajadoras manuales (OR=2,35; IC95%=1,79-3,09) y las de más edad (OR=1,06; IC95%=1,05-1,08). Entre las trabajadoras no manuales, a nivel bivariado, el riesgo de mal estado de salud aumentaba con la edad (OR=1,06; IC95%=1,03-1,08); entre las manuales, además, después de ajustar por la edad, fue más alto entre las que vivían en hogares de más de cuatro personas (OR<sub>ea</sub>=2,20; IC95%=1,07-4,50), no convivían con mayores de 65 años (OR<sub>ea</sub>=2,35; IC95%=1,19-4,65) y residían en municipios de más de 500000 habitantes (OR<sub>ea</sub>=1,87; IC95%=1,08-3,25). En el modelo final de regresión logística, entre las trabajadoras no manuales el mal estado de salud se asoció únicamente a la edad (OR<sub>a</sub>=1,04; IC95%=1,01-1,07) mientras en las manuales lo hizo a la edad (OR<sub>a</sub>=1,08; IC95%=1,05-1,10), vivir en hogares con más de cuatro miembros (OR<sub>a</sub>=2,93; IC95%=1,32-6,50), no convivir con mayores de 65 años (OR<sub>a</sub>=2,69; IC95%=1,34-5,41) y residir en municipios de más de 500000 habitantes (OR<sub>a</sub>=2,36; IC95%=1,32-4,21).

**Conclusiones:** El trabajo doméstico afecta sobre todo la salud de las trabajadoras menos calificadas. Destaca el papel protector de la convivencia con mayores de 65 años en trabajadoras manuales, lo que podría estar relacionado con el apoyo emocional y/o instrumental. Este estudio tiene las limitaciones de los diseños transversales y del análisis de datos secundarios por lo que serían necesarios otros específicos para profundizar en el tema.

**Autors:** Neus Parellada, Gema Amorós, Dolores Cascales, Esther López, Oscar Mazerer, Ana Rios.

**Títol:** Urgències a Primària: homes o dones?

**Paraules clau:** Gènere, Urgències, Atenció Primària.

#### RESUM:

**Objectiu:** Conèixer característiques de les urgències a l'Atenció Primària i diferències segons sexe.

**Disseny:** Descriptiu.

**Àmbit:** Centre de Salut Pujol i Capsada (Prat del Llobregat, Barcelona), 1994-95.

**Subjectes:** Visites d'urgència durant 4 mesos escollits aleatòriament.

**Mesures:** Variables: edat, sexe, hora, dia de la setmana, cura d'infermeria, derivació hospitalària i diagnòstic codificat segons els grans grups de la WONCA (CIPSAP 2 defnida).

**Resultats:** Durant 4 mesos es visitaren 1215 urgències, distribuïdes per igual segons sexe. La mitjana d'edat era 27 anys (DE:21) pel total, 23 (DE:20) pels homes i 30 (DE:22) per les dones ( $P<0,001$ ). Dels homes el 48% tenien menys de 15 anys, el 46% de 15-64 i el 6% més de 64. La distribució a les dones era el 30%, el 62% i el 8%, respectivament ( $p<0,001$ ). No s'observaren diferències segons sexe en la distribució horària o per dia de la setmana. En homes i dones prevalen les patologies del grup IX (aparell digestiu) i del grup XVII (lesions i efectes adversos), però s'observen diferències en la distribució dels altres grups de patologies ( $p=0,008$ ). Es derivaren a urgències hospitalàries un 3% de les visites i necessitaren tècniques d'infermeria un 21%. Cap dels dos conceptes mostrava diferències segons sexe.

**Conclusions:** Les patologies més freqüents foren les lesions i efectes adversos tant per homes com per dones.

La mitjana d'edat de les dones va ser superior a la dels homes amb major freqüentació del grup de 15-64 anys en les dones.

La baixa derivació hospitalària demostra l'alta resolució de l'atenció primària.

**Autores:** Neus Parellada, Gema Amorós, Dolores Cascales, Esther López, Oscar Mazerer, Ana Rios.

**Título:** Urgencias en primaria: ¿hombres o mujeres?

**Palabras clave:** Género, Urgencias, Atención Primaria.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Conocer características de las urgencias en Atención Primaria y diferencias según sexo.

**Diseño:** Descriptivo.

**Ámbito:** Centro de Salud Pujol i Capsada (Prat del Llobregat, Barcelona), 1994-95.

**Sujetos:** Visitas de urgencia durante 4 meses escogidos aleatoriamente.

**Medidas:** Variables: edad, sexo, hora, día de la semana, técnica de enfermería, derivación hospitalaria y diagnóstico codificado según los grandes grupos de la Wonca (CIPSAP-2 defnida).

**Resultados:** Durante 4 meses se visitaron 1215 urgencias, distribuidas por igual según sexo. La media de edad era 27 años (DE:21) para el total, 23 (DE:20) para los hombres y 30 (DE:22) para las mujeres ( $p<0,001$ ). De los hombres el 48% tenían menos de 15 años, el 46% de 15-64 y el 6% más de 64. La distribución en las mujeres era el 30%, el 62% y el 8%, respectivamente ( $p<0,001$ ).

No se observaron diferencias según sexo en la distribución horaria o por día de la semana. En ambos sexos prevalecen las patologías del grupo IX (aparato digestivo) y del grupo XVII (lesiones y efectos adversos), pero se observan diferencias en la distribución de otros grupos de patologías ( $p=0,008$ ).

Se derivaron a urgencias hospitalarias un 3% de las visitas y necesitaron técnicas de enfermería un 21%. Ninguno de los dos conceptos mostraba diferencias según sexo.

**Conclusiones:** Las patologías más frecuentes fueron las lesiones y efectos adversos, tanto en hombres como mujeres. La media de edad de las mujeres fue superior a la de los hombres, con mayor frecuentación del grupo de 14-64 años en las mujeres.

La baja derivación hospitalaria demuestra la alta resolución en Atención Primaria.

**AUTORS:** Torrabadella J, Aragó C, Cabezas C, Flor F, Funes J, Madríguez R. Institut Català de la Salut. DAP L'Hospitalet.

**TÍTOL:** TENEN SEXE ELS CONGRESSOS ?

**PARAULES CLAU:** Gènere, congrés, societats científiques.

**OBJECTIU:** Valorar la distribució segons gènere dels organitzadors i ponents dels congressos i/o jornades de cinc societats científiques de àmbit sanitari.

**DISSENY:** Estudi descriptiu transversal.

**SUBJECTES:** 835 integrants dels comitès organitzadors i científics i participants com moderadors i ponents en els congressos.

**ÀMBIT DE L'ESTUDI:** 16 congressos realitzats en els anys 1993 a 1996: Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (SCMFIC), 4 congressos; Societat Espanyola de Medicina Familiar i Comunitària (SEMFyC), 4 congressos; Societat de Salut Pública de Catalunya i Balears (SSCPiB), 3 congressos; Societat Espanyola d'Epidemiologia i Administració Sanitària (SESPAS), 2 congressos; Societat Catalana de Pediatria (SCPed) (3 reunions)

**MESURES:** Gènere dels integrants dels comitès organitzadors i científics i dels participants com moderadors i ponents en els congressos.

**RESULTATS:** Dels 835 participants 598 (71,6%) eren homes, 229 (27,4%) dones i a 8 casos (1,0%) no es va poder conèixer el sexe. Els percentatges d'homes segons els diferents àmbits dels congressos eren: 60,5 % dels comitès organitzadors (167 pers.); 73,9% dels comitès científics (161 pers.); 79,3% dels moderadors de taules (88 pers.); 76,3% dels ponents (375 pers.); i 61,9% del professorat dels tallers (41 pers.). Tots els presidents dels comitès organitzadors (14) eren homes, i havia una dona entre els 10 presidents dels comitès científics. Existia una relació estadísticament significativa entre els tipus de participació als congressos i el gènere ( $p=0,00001$ ).

En relació a la societat organitzadora: A la SCMFIC (135 pers.) van participar un 29,1% de dones; a la SEMFyC (362 pers.), 27,9% dones; a la SSPiB (86 pers.), 46,5% dones; a la SESPAS (162 pers.), 21,0% dones; a la SCPed (90 pers.), 18,4% dones. Existia una relació significativa entre societat organitzadora i gènere dels participants.

**CONCLUSIONS:** En tots els àmbits participen aproximadament 3 vegades més homes que dones, excepte en els comitès d'organització on la relació es 1,5 a 1. Hi ha diferències en la distribució per sexes segons les societats organitzadores dels congressos.

**AUTORES:** Torrabadella J, Aragó C, Cabezas C, Flor F, Funes J, Madríguez R. Institut Català de la Salut. DAP L'Hospitalet.

**TÍTULO:** ¿ TIENEN SEXO LOS CONGRESOS ?

**PALABRAS CLAVE:** Género, congreso, sociedades científicas.

**OBJETIVO:** Valorar la distribución según género de los organizadores y ponentes de los congresos y/o jornadas de cinco sociedades científicas de ámbito sanitario.

**DISEÑO:** Estudio descriptivo transversal.

**SUJETOS:** 835 integrantes de los comités organizadores y científicos y participantes como moderadores y ponentes en los congresos.

**ÁMBITO DEL ESTUDIO:** 16 congresos realizados entre los años 1993 a 1996: Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria (SCMFyC), 4 congresos; Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFyC), 4 congresos; Sociedad de Salud Pública de Cataluña y Baleares (SSCPyB), 3 congresos; Sociedad Española de Epidemiología y Administración Sanitaria (SESPAS), 2 congresos; Sociedad Catalana de Pediatría (SCPed) (3 reuniones).

**MEDIDAS:** Género de los integrantes de los comités organizadores y científicos y de los participantes como moderadores y ponentes en los congresos.

**RESULTADOS:** De los 835 participantes 598 (71,6%) eran hombres, 229 (27,4%) mujeres y en 8 casos (1,0%) no se pudo conocer el género. Los porcentajes de hombres según los diferentes ámbitos de los congresos eran: 60,5 % de los comités organizadores (167 pers.); 73,9% de los comités científicos (161 pers.); 79,3% de los moderadores de mesas (88 pers.); 76,3% de los ponentes (375 pers.) y 61,9% del profesorado de los talleres (41 pers.). Todos los presidentes de los comités organizadores (14) eran hombres y sólo había una mujer entre los 10 presidentes de los comités científicos. Existía relación estadísticamente significativa entre los tipos de participación en los congresos y el género ( $p=0,00001$ ).

En relación con la sociedad organizadora: En la SCMFyC (135 pers.) participaron un 29,1% de mujeres; en la SEMFyC (362 pers.), 27,9% de mujeres; en la SSPyB (86 pers.), 46,5% de mujeres; en la SESPAS (162 pers.), 21,0% de mujeres; en la SCPed (90 pers.), 18,4% de mujeres. Existía una relación significativa entre sociedad organizadora y género de los participantes.

**CONCLUSIONES:** En todos los ámbitos participan aproximadamente 3 veces más hombres que mujeres, excepto en los comités de organización donde la relación es 1,5 a 1. Hay diferencias en la distribución por sexo según las sociedades organizadoras de los congresos.

Autors: Ribas D, Fernández L, Barber V, Aragonés J, Cabezas C. Institut Català de la Salut. DAP L'Hospitalet. CAP Ronda de la Torrassa.

**Títol: HOMES I DONES: DUES FORMES DIFERENTS DE CONSUMIR TABAC?**

**Paraula clau:** Tabac, Atenció Primària, gènere.

**Objectiu:** Descriure les característiques i l'evolució de les persones ateses en la consulta de tabaquisme d'un centre d'atenció primària no reformat i les diferències observades en relació al gènere.

**Disseny:** Estudi descriptiu.

**Àmbit:** Consulta d'infermeria dedicada a temps parcial al tractament del tabaquisme.

**Subjectes:** 68 fumadors atesos des de novembre de 1994 fins al juliol de 1996.

**Mesurament i intervencions:** Edat, sexe, any d'inici del consum, número de cigarretes fumades al dia, dependència al tabac, motius de les recaigudes anteriors, motivació, dificultats percebudes, existència d'un entorn favorable a deixar de fumar, i consum de tabac en l'última visita realitzada.

**Resultats:** 28 dels 68 fumadors eren dones. La mediana d'edat era de 42,5 anys ( $P_{25}$ - $P_{75}$ : 30,5-58), sent major pels homes (48 front a 31,5 anys) ( $p$  0,0004 test U Mann-Whitney). Les dones havien començat a fumar més tard (17 front a 15 anys) ( $p$  0,03 M-W), i fumaven menys cigarretes cada dia (20 front a 25 cig de mitjana al dia;  $p$  0,03 M-W). No havia diferències en la proporció de fumadors amb patologia (38 del total; 55,8%), en els que fumaven el seu primer cigarret en la primera mitja hora després d'aixecar-se (33 del total; 48,5%); ni en els que havien fet intents previs per deixar-ho (58 del total; 83,8%). La majoria de les recaigudes anteriors (23; 45,1%) varen ocórrer en les primeres setmanes; el motiu per les dones era la simptomatologia psíquica (11/19: 57,9%), i pels homes era l'influència de l'entorn. La motivació per deixar de fumar citada amb més freqüència pels dos sexes eren els problemes de salut propis (36; 52,9%). La dificultat principal citada era que el tabac ajudava a afrontar l'stress (15 dels homes (37,5%) i 18 de les dones (64,3%)). Havia diferències ( $p=0,04$ ) en quant a la percepció del entorn familiar com afavoridor per deixar de fumar: així 30 homes (75%) deien que els ajudava a deixar de fumar, mentre que la major part de les dones (13; 46,4%) deien que les dificultava deixar-ho. En els dos casos l'entorn laboral (29; 42,6%) i el social (38; 55,9%) dificultava deixar de fumar. En l'última visita realitzada a cada fumador, 20 havien deixat de fumar (validat mitjançant mesurador de CO): 8 de les dones (28,6%) i 12 dels homes (30,0%). El període mig de seguiment en que consta que han estat sense fumar era de 97,6 dies (DE 64; rang: 10-256).

**Conclusions:** Les dones que acudeixen a aquesta consulta de tabaquisme són més joves, han començat a fumar més tard i fumen menys que els homes; sembla ser que en un major percentatge dels casos es fuma per afrontar l'stress i perceben en més casos dificultats psíquiques per deixar-ho. L'entorn familiar afavoreix en els homes deixar de fumar, mentre que en les dones tendeix a dificultar-ho; en els dos casos l'entorn social i laboral afavoreix continuar fumant. Un 29% dels fumadors han deixat de fumar, sense que hi hagi diferència entre homes i dones.

Autors: Ribas D, Fernández L, Barber V, Aragonés J, Cabezas C. Institut Català de la Salut. DAP L'Hospitalet. CAP Ronda de la Torrassa.

**Título: HOMBRES Y MUJERES: ¿DOS FORMAS DIFERENTES DE CONSUMIR TABACO?**

**Palabras clave:** Tabaco, Atención Primaria, género.

**Objetivo:** Describir las características y la evolución de las personas atendidas en la consulta de tabaquismo de un centro de atención primaria no reformado y las diferencias observadas en relación al género.

**Diseño:** Estudio descriptivo.

**Ámbito:** Consulta de enfermería dedicada a tiempo parcial al tratamiento del tabaquismo.

**Subjectos:** 68 fumadores atendidos desde noviembre de 1994 hasta julio de 1996.

**Mediciones e intervenciones:** Edad, sexo, año de inicio del consumo, número de cigarrillos fumados al día, dependencia al tabaco, motivos de las recaídas anteriores, motivación, dificultades percibidas, existencia de un entorno favorable a dejar de fumar, y consumo de tabaco en la última visita realizada.

**Resultados:** 28 de los 68 fumadores eran mujeres. La mediana de edad era de 42,5 años ( $P_{25}$ - $P_{75}$ : 30,5-58), siendo mayor para los hombres (48 frente a 31,5 años) ( $p$  0,0004 test U Mann-Whitney). Las mujeres habían comenzado a fumar más tarde (17 frente a 15 años) ( $p$  0,03 M-W), y fumaban menos cigarrillos cada día (20 frente a 25 cig de mediana al día;  $p$  0,03 M-W). No había diferencias en la proporción de fumadores con patología (38 del total; 55,8%), en los que fumaban su primer cigarrillo en la primera media hora después de levantarse (33 del total; 48,5%); ni en los que habían hecho intentos previos para dejarlo (58 del total; 83,8%). La mayoría de las recaídas anteriores (23; 45,1%) ocurrieron en las primeras semanas; el motivo para las mujeres era la sintomatología psíquica (11/19: 57,9%), y para los varones era la influencia del entorno. La motivación para dejar de fumar citada con más frecuencia por ambos sexos eran los problemas de salud propios (36; 52,9%). La dificultad principal citada era que el tabaco ayudaba a afrontar el stress (15 de los hombres (37,5%) y 18 de las mujeres (64,3%)). Había diferencias ( $p=0,04$ ) en cuanto a la percepción del entorno familiar como favorecedor para dejar de fumar: así 30 varones (75%) decían que les ayudaba a dejar de fumar mientras que la mayor parte de las mujeres (13; 46,4%) decían que les dificultaba dejarlo. En ambos casos el entorno laboral (29; 42,6%) y el social (38; 55,9%) dificultaba dejar de fumar. En la última visita realizada a cada fumador, 20 habían dejado de fumar (validado mediante medidor de CO): 8 de las mujeres (28,6%) y 12 de los varones (30,0%). El período medio de seguimiento en que consta que han estado sin fumar era de 97,6 días (DE 64; rango: 10-256).

**Conclusiones:** Las mujeres que acuden a esta consulta de tabaquismo son más jóvenes, han comenzado a fumar más tarde y fuman menos que los varones; parecen fumar en un mayor porcentaje de los casos para afrontar el stress y perciben en más casos dificultades psíquicas para dejarlo. El entorno familiar favorece en los varones dejar de fumar, mientras que en las mujeres tiende a dificultarlo; en ambos casos el entorno social y laboral favorece continuar fumando. Un 29% de los fumadores han dejado de fumar, sin que exista diferencia entre varones y mujeres.

**DETERMINANTS DE LA LETALITAT ALS 28 DIES ENTRE 1978 I 1992 EN HOMES I DONES DESPRÉS D'UN INFART DE MIOCARDI A GIRONA.**

M Gil, J Sala, X Albert, P Roset, G Pérez, R Masiá, A Pena, M Cardona, J Marrugat i el grup d'estudi REGICOR. Departament d'Epidemiologia de l'Institut Municipal d'Investigació Mèdica de Barcelona, Servei de Cardiologia i Unitat Coronària de l'Hospital Josep Trueta de Girona.

**Antecedents:** Les dones presenten major mortalitat a 28 dies que els homes després d'un primer Infart Agut de Miocardi transmural (IAM) a Girona. Els determinants d'aquesta major mortalitat s'han de cercar en la gravetat, en la comorbiditat i a la forma de presentació de la mort. L'objectiu és avaluar si el sexe femení constitueix un factor de risc independent de mortalitat a 28 dies, de presentació d'insuficiència cardíaca (Killip III-IV), o d'aritmies greus (fibril·lació ventricular [FV] o taquicàrdia ventricular sostinguda [TV]).

**Pacients i mètodes:** Entre 1978 i 1992, 1940 persones de 25 i 74 anys, residents a Girona, van presentar un primer IAM transmural i ingressaren a l'Hospital Josep Trueta de Girona. Es va determinar la mortalitat, l'aparició de Killip III-IV i de FV o TV a 28 dies. S'estima el risc relatiu (RR) de les dones respecte dels homes de presentar cadascun d'aquests esdeveniments ajustat per edat, antecedents de diabetis, hipertensió i localització de l'IAM mitjançant un model de regressió logística.

**Resultats:** La mitjana d'edat de les 304 dones fou de 64,8 (DE 7,8) i la dels 1491 homes de 58,8 (DE 9,9). Les dones eren més diabètiques (47%) i més hipertenses (60,6%) que els homes (16,9% i 40,2% respectivament). La localització de l'IAM fou anterior extens (més de 2 derivacions afectades) en el 18,7% dels homes i en el 19,7% de les dones. El RR ajustat de morir a 28 dies de les dones fou de 1,77 (IC 95% 1,22-2,56): la mortalitat fou de 10,7% i de 21,4% en homes i dones respectivament. El RR de presentar de presentar Killip III o IV de 2,19 (IC 95% 1,53-3,11): 10,6% dels homes varen presentar Killip II-IV mentre que 26,1% de les dones ho varen fer. El RR de presentar una FV o una TV de 1,09 (IC 95% 0,71-1,67): aquestes aritmies varen aparèixer en el 10% dels homes i en el 11,3% de les dones. El RR de morir o presentar un Killip III-IV fou de 1,93 (IC 95% 1,40-2,66).

**Conclusions:** Les dones no sols presenten major mortalitat després d'un IAM, si no que la incidència d'insuficiència cardíaca és major que als homes. Aquest fet suggereix que la major mortalitat de les dones a la fase aguda de l'IAM és degut més a problemes de contractilitat que a inestabilitat elèctrica precoç.

**DETERMINANTES DE LA LETALIDAD A LOS 28 DIAS ENTRE 1978 Y 1992 EN HOMBRES Y MUJERES TRAS UN INFARTO DE MIOCARDIO EN GIRONA.**

M Gil, J Sala, X Albert, P Roset, G Pérez, R Masiá, A Pena, Cardona M, J Marrugat i el grupo de estudio REGICOR. Departamento de Epidemiología del Institut Municipal d'Investigació Mèdica de Barcelona, Servicio de Cardiología y Unidad Coronaria del hospital Josep Trueta de Girona.

**Antecedentes:** Las mujeres presentan mayor mortalidad a 28 días que los hombres tras un primer Infarto Agudo de Miocardi transmural (IAM) en Girona. Los determinantes de esta mayor mortalidad deben buscarse en la gravedad, en la comorbilidad y en la forma de presentación de la muerte. El objetivo es evaluar si el sexo femenino constituye un factor de riesgo independiente de mortalidad a 28 días, de presentación de insuficiencia cardíaca (Killip III-IV), o de arritmias graves (fibrilación ventricular [FV] o taquicardia ventricular sostenida [TV]).

**Pacientes y métodos:** Entre 1978 y 1992, 1940 personas de 25 y 74 años, residentes en Girona, presentaron un primer IAM transmural e ingresaron en el hospital Josep Trueta de Girona. Se determinó la mortalidad, la aparición de Killip III-IV y de FV o TV a 28 días. Se estima el riesgo relativo (RR) de las mujeres respecto de los hombres de presentar cada uno de estos acontecimientos ajustado por edad, antecedentes de diabetes, hipertensión y localización del IAM mediante un modelo de regresión logística.

**Resultados:** La media de edad de las 304 mujeres fue de 64,8 (DE 7,8) y la de los 1491 hombres de 58,8 (DE 9,9). Las mujeres eran más diabéticas (47%) y más hipertensas (60,6%) que los hombres (16,9% y 40,2% respectivamente). La localización del IAM fue anterior extenso (más de 2 derivaciones afectadas) en el 18,7% de los hombres y en el 19,7% de las mujeres. El RR ajustado de morir a 28 días de las mujeres fue de 1,77 (IC 95% 1,22-2,56): la mortalidad fue de 10,7% y de 21,4% en hombres y mujeres respectivamente. El RR de presentar un Killip III o IV de 2,19 (IC 95% 1,53-3,11): 10,6% de los hombres presentaron Killip II-IV mientras que 26,1% de las mujeres lo hicieron. El RR de presentar una FV o una TV de 1,09 (IC95% 0,71-1,67): dichas arritmias aparecieron en el 10% de los hombres y en el 11,3% de las mujeres. El RR de morir o presentar un Killip III-IV fue de 1,93 (IC 95% 1,40-2,66).

**Conclusiones:** Las mujeres no sólo presentan mayor mortalidad tras un IAM, sino que la incidencia de insuficiencia cardíaca es mayor que en los hombres. Este hecho sugiere que la mayor mortalidad de las mujeres en la fase aguda del IAM se debe más a problemas de contractilidad que a inestabilidad eléctrica precoz.



### ALTERACIONS DE COMPORTAMENT EN HOMES I DONES GRANS EN LES PRIMERES 48 HORES DE L'INGRÉS.

Mifana E (\*), Llambi MR (\*), Pena A (\*\*).

(\* CSS Hospital Municipal de Lloret de Mar, (\*\*) Institut Municipal d'Investigació Mèdica.

**Introducció** : En els darrers anys de treball en un centre sociosanitari, ens em adonat de l'aparició d'una patologia que es coneix amb el nom d'alteracions del comportament i es presenta les primeres hores d'ingrés del pacient en el centre. L'objectiu, es avaluar si hi han diferències entre ambdós sexes.

**Pacients i mètodes** : S'ha revisat la història dels 100 malalts ingressats en el centre de l'1-1-1993 al 31-8-96. Un 65% son dones i el 35% son homes. S'han recollit per cadascun, l'edat, el diagnòstic, la presentació o no d'alteració del comportament en les primeres 48 hores de l'ingrés, la manifestació clínica, el tractament requerit i l'evolució posterior.

Els trastorns que s'han recollit inclouen : Insomni, agitació psicomotriu, ansietat, angoixa, desorientació tèmporo-espacial, agressivitat verbal i/o física, inquietud, demanda constant d'atenció i somatització.

L'anàlisi de les dades s'ha realitzat amb el paquet estadístic SPSS. El contrast per a les variables qualitatives s'ha realitzat amb la prova de Xi quadrat o la prova exacta de Fisher segons el compliment o no dels criteris d'aplicabilitat.

#### **Resultats**

- No s'han trobat diferències en la incidència de la patologia estudiada entre ambdós sexes.
- El 23 % dels ingressats durant el període estudiat van presentar algun trastorn del comportament en les primeres 48 hores després de l'ingrés.
- El percentatge més alt de trastorns ( 78.2 %) es va presentar en pacients amb demència i /o A.V.C.
- En la majoria dels casos, la remissió del quadre va ser total.

#### **Conclusions**

- No es van trobar diferències significatives en la presència de trastorns en homes i dones.
- Els resultats justifiquen la instauració d'un programa de prevenció que inclogui accions destinades a la formació de l'equip assistencial i a la preparació prèvia a l'ingrés del pacient i la seva família.

### ALTERACIONES DE COMPORTAMIENTO EN HOMBRES Y MUJERES ANCIANOS EN LAS PRIMERAS 48 HORAS DESPUÉS DEL INGRESO

Mifana E (\*), Llambi MR (\*), Pena A (\*\*)

(\* CSS Hospital Municipal de Lloret de Mar, (\*\*) Institut Municipal d'Investigació Mèdica.

**Introducción** : Los últimos años de trabajo en un centro sociosanitario, hemos observado la aparición, de una patología que se conoce bajo el nombre de alteraciones del comportamiento y se presenta las primeras horas de ingreso de los pacientes en el centro sociosanitario. Nuestro objetivo es averiguar si existen diferencias entre ambos sexos.

**Pacientes y métodos** : Se han revisado las historias de los 100 pacientes ingresados en el centro desde enero de 1993 al 31 de agosto de 1996. Un 65% eran mujeres y el 35% hombres. Se recogió para cada uno, la edad el diagnóstico y la presentación o no de alteraciones en el comportamiento en las primeras 48 horas del ingreso, el tratamiento requerido y la evolución posterior.

Los trastornos observados incluyen : Insomnio, agitación psicomotriz, ansiedad, angustia, desorientación témporo-espacial, agresividad verbal y/o física, inquietud, demanda constante de atención y somatización.

El análisis de los datos se realizó con el paquete estadístico SPSS. Los contrastes para las variables cualitativas se realizaron con la prueba de Ji al cuadrado o la prueba exacta de Fisher, según se cumplieran o no los criterios de aplicabilidad.

#### **Resultados**

- No se encontraron diferencias en la incidencia de la patología estudiada entre ambos sexos.
- El 23 % de los ingresados durante el período estudiado presentaron algún trastorno del comportamiento en las primeras 48 horas después del ingreso.
- El porcentaje más alto de trastornos (78.2%) se presentó en pacientes con demencia y/o AV.
- En la mayoría de los casos, la remisión del cuadro fue completa.

#### **Conclusiones**

- No se encontraron diferencias significativas en la presencia de trastornos en hombres y mujeres.
- Los resultados justifican la instauración de un programa de prevención que incluya acciones destinadas a la formación del equipo asistencial y a la preparación previa al ingreso, del paciente y su familia.