

SALUD Y GÉNERO

Viernes 7 de octubre de 2011. 11:00 a 12:30 h

Hall – Facultad de Medicina

Carteles electrónicos

Modera: Isabel Sáiz

927. INTERVENCIÓN/ACCIÓN EN LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN ADOLESCENTES. UN PROGRAMA DE EPS

R.M. Martínez Ortega^{a,b}, M.D. Rubiales Paredes^b, A. García González^b

^aEnfermería de Atención Primaria de Madrid; ^bEnfermería, Universidad Autónoma de Madrid (UAM).

Antecedentes/Objetivos: Los programas de atención destinados a los y las jóvenes en materia de salud sexual y reproductiva implica estructurar servicios que tengan en cuenta las características específicas de este grupo poblacional; sus objetivos no solo deben dirigirse a la mejora de la salud sexual exclusivamente desde un enfoque preventivo, sino desde una manera amplia y enriquecedora que permita desarrollar una sexualidad que tenga en cuenta el género como condicionante de salud y ayude a las y los jóvenes a adquirir conocimientos, habilidades y actitudes para identificar y rechazar los estereotipos de género que contribuyen a la violencia contra las mujeres.

Métodos: Programa de intervención comunitaria de 4 sesiones impartidas por enfermeras formadas en salud y género, que se encargarán de sensibilizar a las y los jóvenes sobre las relaciones de género, el sexismo y los estereotipos de género que favorecen la violencia de género. Acción/intervención: implementar un programa de intervención

educativa en los Institutos de educación secundaria del área 7 de atención primaria con los y las adolescentes de 14 a 18 años. Teniendo en cuenta nuestra corresponsabilidad sanitaria respecto a la educación, tal y como se propone en distintas carteras de servicios dirigidas a la atención a los y las jóvenes, nuestro objetivo es desarrollar un programa de atención a los y las jóvenes que permitan trabajar la identidad y los sesgos de género para potenciar una sexualidad sana, satisfactoria, igualitaria y no violenta.

Conclusiones: Dado que las actitudes de género han demostrado ser persistentes, es imprescindible que nos esforcemos en incorporar un abordaje en salud sexual que permita tener en cuenta las relaciones de género desiguales. Los programas que impiden a las mujeres jóvenes tomar decisiones que contradicen los roles de género femeninos aceptados, como negarse a tener sexo o insistir en el uso del preservativo, deben primero ayudar a las mujeres a empoderarse para tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva.

958. INFORME DE GÉNERO DE LOS ENSAYOS CLÍNICOS DE UN ANTIBIÓTICO CON PROBLEMAS: EL MOXIFLOXACINO

E. Chilet-Rosell^a, M.T. Ruiz-Cantero^{a,b}, M.A. Pardo^a

^aGrupo de Investigación de Salud Pública, Universidad de Alicante; ^bCIBER de Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: El uso del antibiótico moxifloxacin ha sido criticado, debido a las supuestas ventajas no probadas sobre otras fluoquinolonas, y sus efectos adversos, algunos de ellos más frecuentes en mujeres. Objetivo: Revisar desde la perspectiva de género los ensayos clínicos (EC) publicados de moxifloxacin. Esto es, la representación de las mujeres, el análisis de los resultados por sexo y el estudio de las interacciones con las hormonas endógenas y exógenas femeninas.

Métodos: Revisión de los 160 EC de moxifloxacin, en humanos, publicados en Medline y registro Cochrane, antes del 31/12/2010. Se aplicó un protocolo basado en la Guía de la Food and Drug Administration (FDA) para el Estudio y Evaluación de las Diferencias de Género en la Evaluación Clínica de Fármacos.

Resultados: EC fase I: 69, fase II: 30, fase III: 51 y fase IV: 10. Participaron 80.838 individuos (46,7% mujeres): mujeres en: fase I: 33,4%; fase II: 45%, fase III: 38,3% y fase IV: 51,4%. El 45,5% de los EC estratificó sus resultados por sexo. Análisis por sexo: 21,8% de los EC de eficacia, 14,8% de los EC de efectos adversos, 7,7% de los EC que analizaron el intervalo QT, 9,5% de los EC que analizaron la dosis respuesta, y 8,7% de los que analizaron la concentración en sangre-respuesta (8,7%). El embarazo fue criterio de exclusión en mujeres en edad fértil en el 55,6% de los EC, y un 18,8% recomendaba medidas anticonceptivas. El 2,6% explicitaba que incluían mujeres consumidoras de anticonceptivos hormonales, 2 EC analizaban las interacciones de los anticonceptivos hormonales y moxifloxacin y 2 EC la influencia del estatus menstrual. Ningún EC consideró el uso de terapia hormonal sustitutiva en mujeres en edad menopáusica. Sólo un 7% incluía en la discusión la perspectiva de género.

Conclusiones: Las mujeres están subrepresentadas en los EC de primeras fases de moxifloxacin, que son aquellas en las que se evalúan la farmacocinética, dosis y seguridad del fármaco. Los análisis de los resultados (eficacia, efectos adversos, etc.) por sexo son escasos, pese a las diferencias farmacocinéticas de las fluorquinolonas entre hombres y mujeres. También son escasos los análisis de interacción entre moxifloxacin y condiciones específicas con las mujeres. Los problemas de seguridad han llevado a la FDA y a la Agencia Europea del Medicamento a restringir su uso. Y nuestros hallazgos sugieren que un fármaco terapéutico de uso frecuente como este antibiótico debe ser restringido específicamente en las mujeres, hasta que los EC atiendan a las recomendaciones de análisis de género.

963. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN ALIMENTARIA DE LAS MUJERES. ¿CONDICIONADOS POR EL GÉNERO?

M.J. Cao Torija, M.J. Castro Alija, M. Santo Tomás Pérez

Departamento de Enfermería y Ciencias de la Salud, Universidad de Valladolid.

Antecedentes/Objetivos: Identificar qué factores influyen la elección alimentaria de las mujeres. Valorar IMC estimado y peso corporal deseado y preocupación por el peso.

Métodos: Estudio descriptivo transversal: muestra de 100 mujeres entre 40 y 60 años residentes en Valladolid (España). Variables estudiadas: nivel de estudios, edad, actividad extradoméstica IMC (índice de masa corporal) estimado, peso deseado, preocupación por el peso y criterios de elección alimentaria. Trabajo de campo: noviembre de 2010-febrero de 2011. Análisis estadístico: media, desviación típica, intervalo de confianza, mediante procedimiento MEANS.

Resultados: Nivel de estudios: sin estudios = 3,77%; primarios = 29,25%; medios = 42,45%; superiores = 24,53%. Edad media: 51,18 años. El 65,09% de las mujeres tiene trabajo extradoméstico. Más del 95% son responsables de la alimentación familiar, compra y cocina. El IMC estimado promedio se sitúa en 24,43, dentro de los límites normales (consenso SEEDO 2004). El 87,5% de las mujeres manifiestan estar preocupadas por el peso corporal, de ellas el 78% por razones de estética y salud. En cuanto a modelos de imagen corporal, se identifica con sobrepeso más del 50%. El 93% considera interesante recibir formación en temas de alimentación. Considera que la medida idónea para perder peso es comer menos y hacer más ejercicio casi la totalidad de las encuestadas. El 30% siguen dietas no prescritas por profesionales sanitarios (médico, enfermera, dietista). Los 4 motivos más frecuentes en la elección alimentaria son la moda, la estética, la costumbre y las preferencias de la pareja.

Conclusiones: Las mujeres encuestadas poseen suficiente nivel de estudios para tener conocimientos básicos sobre alimentación, sin embargo no son esos conocimientos los que condicionan su elección alimentaria. Las razones relevantes en la elección alimentaria son: moda, estética, costumbre y preferencias de la pareja. Las mujeres identifican su imagen corporal con el sobrepeso, sin embargo el IMC estimado lo sitúan dentro de la normalidad. Las mujeres consideran que para lograr un peso normal se requiere disminuir la ingesta e incrementar la actividad física, aunque un porcentaje importante sigue dietas sin control sanitario.

1030. INICIATIVAS PREVENTIVAS FRENTE A ACTUACIONES SANITARIAS A DEMANDA RESPECTO AL EJERCICIO FÍSICO

M.J. García Sánchez^a, E. Arcas Conesa^b, M.E. Conesa Martí^b, J.L. Carcelén García

^aHospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Universidad de Murcia;

^bIES Infante Don Juan Manuel; ^cUniversidad de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: Puede considerarse el sedentarismo como “la enfermedad crónica de salud pública que mayor perjuicio va a causar al mundo civilizado”. Creemos que esta actitud se inicia en la adolescencia y que se mantendrá hasta la edad adulta. Nos proponemos averiguar el grado de sedentarismo y sus causas, en la población de 17-18 años de un instituto de secundaria.

Métodos: Realizamos encuesta anónima a 122 alumnos de 17-18 años (2.º de bachillerato) de Murcia capital, entorno de clase media. Las preguntas demográficas son edad y sexo y las que admiten respuestas cualitativas tienen 2 o varias posibilidades.

Resultados: Respondieron 79 alumnos, 65% de encuestados, 67% mujeres. Mientras que la mayoría de los hombres (84%) dice realizar alguna actividad, la mayoría de mujeres (71%) no realizan actividad deportiva en su vida cotidiana. El 100% de los hombres que no rea-

lizan deporte afirman no realizarlo por falta de tiempo, las mujeres aportan otros motivos, aunque también predomina “por falta de tiempo” con un 78%, y un 11% porque no le gusta. En las mujeres el deporte más practicado es la asistencia al gimnasio (46%), seguido muy de lejos por la natación (18%). El resto de deportes, footing, voley, baile y gimnasia rítmica, en torno al 9%. En los hombres el fútbol, con un 31%, deja muy alejados el resto de deportes practicados. Le sigue el gimnasio (19%). El resto tienen un porcentaje más pequeño: natación, footing, judo, tenis, baloncesto y boxeo. La mayoría de mujeres (68%) realiza deporte 1-2 h semanales frente a 4 h de los hombres. La mayoría considera que no es suficiente el ejercicio realizado, coinciden hombres y mujeres en esta respuesta. Este % es mayor en el caso de las mujeres (82 frente a 58%). Un 74% de hombres afirma haber estado federado en algún equipo alguna vez, las mujeres solo 39%. El motivo por el que realizan alguna actividad física es similar en ambos sexos: “para mejorar o mantener la salud”, 31% en mujeres y 30% en hombres; y la razón por la que el deporte es importante menos votada por los alumnos es “para hacer amigos” (6% mujeres, 8% hombres).

Conclusiones: Las mujeres practican menos deportes que los hombres, realizan diferentes actividades, en diferentes lugares y le dedican menos horas. Sin embargo, el motivo por el que realizan deporte es idéntico en ambos sexos: mejorar o mantener la salud. Entendemos que ésta será la argumentación que tendremos que utilizar para motivar a los adolescentes a que eviten el sedentarismo.

1038. FACTORES QUE, EN RELACIÓN AL SEXO, INFLUYEN EN LA APARICIÓN DE PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA EN POBLACIÓN TRABAJADORA

B. Pérez García, A. Barrios Puerto, D. Domínguez Trisancho, M. Cerro López, E. Llamas Agúndez

Dirección Gerencia, Servicio Extremeño de Salud, Dirección Provincial del INSS, Badajoz.

Antecedentes/Objetivos: Conocer la incidencia de los procesos de incapacidad temporal por una causa en mujeres y en hombres.

Métodos: Se ha estudiado el conjunto de procesos de incapacidad temporal (IT) registrados en la base de datos de gestión de IT de la C. de S y D que se cerraron durante el año 2009, seleccionándose los que se correspondían con trastornos mentales (TM). La codificación está realizada mediante la clasificación CIE - 9 - MC. Se han efectuado agrupaciones diagnósticas para evitar que se contemplen como distintos diagnósticos similares. La población afiliada y en alta en cualquiera de los regímenes de la Seguridad Social proviene de los datos del INSS para 2 provincias, desagregada por sexos.

Resultados: Población trabajadora. Los datos de afiliación y alta muestran que, en Extremadura, el porcentaje de hombres que realizan actividad laboral es del 59,02% frente al 40,98% de mujeres. En lo que respecta a la repercusión de los TM, el 66,13% de los mismos afectó a mujeres, mientras que en hombres se diagnosticó como causa de la IT el 33,87% restante. Los diagnósticos y su importancia relativa en relación al sexo no presentan grandes variaciones. Así, en ambos sexos los diagnósticos más frecuentes son los trastornos de ansiedad y el trastorno depresivo no clasificado bajo otros conceptos, oscilando entre un 61,63% en mujeres y un 57,31% en hombres, con una duración media de 0,25% en mujeres y un 0,06% en hombres. El conjunto de los trastornos adaptativos es del 10,37% en mujeres frente al 7,05% en hombres sobre el conjunto de diagnósticos psiquiátricos para cada sexo. Los trastornos en relación con consumo de sustancias (alcohol y otras drogas) representan para el hombre un 5% del total de los procesos de IT en relación con TM, mientras que en el grupo de mujeres es del 0,5%.

Conclusiones: Los trastornos adaptativos en la mujer así como los relacionados con el consumo de sustancias (alcohol y otras drogas) en el hombre, nos ponen de manifiesto la importancia de estos TM como

causa de morbilidad y discapacidad. El estudio de aquellos procesos que llegan a producir una IT tiene una especial relevancia dada la trascendencia de la IT no sólo desde el punto de vista del coste de la prestación, sino de la repercusión sobre el mundo laboral; es, por lo tanto, fundamental analizar e incidir en los trastornos donde la prevención tiene un gran peso.