

COMUNICACIONES ORALES III (3 MINUTOS)

Jueves, 18 de octubre de 2012. 10:00 a 11:00 h

Sala Bringas

Estilos de vida

Modera: Tania Fernández Villa

426. ÍNDICES DE CALIDAD ALIMENTARIA (AHEI Y AMED) Y PERFIL LIPÍDICO EN UNA POBLACIÓN ADULTA JOVEN

D. Giménez-Monzó, E.M. Navarrete-Muñoz, F. Granada, M. García de la Hera, A. Zaragoza-Martí, S. González-Palacios, D. Valera-Gran, J. Vioque

Grupo Epidemiología de la Nutrición; Universidad Miguel Hernández; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Un perfil lipídico con un bajo nivel de lipoproteínas de alta densidad (HDL) y alto de lipoproteínas de baja densidad se considera como desfavorable por el aumento de riesgo cardiovascular y metabólico que conlleva. La relación entre factores como la dieta y los perfiles lipídicos ha sido ampliamente estudiada en poblaciones adultas no así en adultos jóvenes o población infantil. En este estudio realizado en población universitaria joven, se investiga la relación entre el perfil lipídico (HDL y LDL) y la adherencia a dos índices de calidad alimentaria de uso común en estudios epidemiológicos, el AHEI que el grado de adherencia a alimentos saludables y el aMED que mide el grado de adherencia a la dieta Mediterránea.

Métodos: Estudio transversal con de 166 participantes que dieron su consentimiento informado. En entrevistas personales, se evaluó la dieta mediante un cuestionario de frecuencia alimentaria (CFA), validado para población adulta joven. A partir de las ingesta de alimentos y nutrientes definidos para cada índice, se estimaron para cada individuo los de AHEI (rango 0-100) y AMED (rango 0-9). Cada participante facilitó una muestra sanguínea en ayunas para estimar los valores de lípidos plasmáticos (LDL y HDL). Se realizó un análisis de regresión lineal múltiple para ver la relación entre los valores lipídicos en sangre y los índices de calidad alimentaria ajustando por edad, sexo, actividad física, índice de masa corporal, consumo de tabaco e ingesta calórica.

Resultados: Se encontró una asociación positiva significativa entre los valores de HDL y de aMED para la muestra total ($\beta = 1,49$, $p = 0,019$), aunque resultó significativa sólo en mujeres ($\beta = 2,13$, $p = 0,009$) y no en hombres ($\beta = 0,17$, $p = 0,857$). No se encontró asociación entre los valores de LDL y aMED. El análisis de regresión lineal tampoco mostró resultados significativos entre los valores de HDL o LDL y de AHEI. Cuando se exploró la asociación con los componentes individuales de aMED y de HDL para toda la muestra, se observó una asociación positiva significativa para el consumo de pescado ($\beta = 5,78$, $p = 0,013$) y de frutos secos ($\beta = 25,65$, $p = 0,014$), no así para el resto de componentes (verduras, legumbres, frutas, alimentos integrales, carne o alcohol).

Conclusiones: Este estudio sugiere que una mayor adherencia a la dieta mediterránea medida por aMED se asocia positivamente a mayores niveles de HDL séricos en mujeres, considerado como un factor protector del riesgo cardiovascular. Los alimentos que más influyeron en esta asociación fueron el pescado y los frutos secos, alimentos ricos en ácidos grasos omega3.

Financiación: Generalitat Valenciana.

311. ASOCIACIÓN ENTRE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SOBREPESO Y OBESIDAD EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA

N. Allué, X. García-Continento, A. Pérez, F. Sánchez-Martínez, C. Ariza, M. Nebot

Agencia de Salud Pública de Barcelona; CIBER en Epidemiología y Salud Pública; Instituto de Investigación Biomédica Sant Pau.

Antecedentes/Objetivos: El sobrepeso y la obesidad infanto-juvenil es uno de los principales problemas de salud pública actuales. El desayuno representa la ingesta más importante de una alimentación equilibrada y su supresión favorece una ingesta calórica entre horas, en la merienda y en la cena. Este desequilibrio del perfil energético en la ingesta diaria puede conllevar a un aumento del peso. El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en estudiantes de Barcelona y su asociación con los hábitos alimentarios.

Métodos: Estudio transversal basado en la administración de una encuesta sobre factores de riesgo en escolares de secundaria (FRESC-2008) a una muestra representativa de estudiantes de 2º y 4º de ESO y 2º bachillerato y ciclos formativos de grado medio de Barcelona. Se determinó el Índice de Masa Corporal (IMC) a partir del peso y la talla medidos objetivamente. Sobrepeso (percentiles > 85 y < 97) y obesidad (percentil > 97) se definieron a partir de los puntos de corte de Cole del IMC según edad y sexo. Se creó la variable dependiente "exceso de peso" (sobrepeso/obesidad vs normopeso/infrapeso). Se calculó la prevalencia de sobrepeso y obesidad y, posteriormente, se realizó un análisis multinivel usando modelos de regresión logística multivariados para estudiar la asociación entre presentar exceso de peso y diferentes hábitos alimentarios ajustando por variables sociodemográficas y estratificando por sexo.

Resultados: Se encuestaron 3.089 estudiantes de secundaria (52% chicas). La prevalencia de exceso de peso fue del 26% en chicos (6,2% de obesidad) y del 20,6% en chicas (3,7% de obesidad). En ambos sexos, el riesgo de padecer exceso de peso, después de ajustar por titularidad y nivel socioeconómico de la escuela y nivel socioeconómico del estudiante, era mayor entre los alumnos que declaraban no desayunar nunca (chicos: OR = 2,1; IC95%: 0,9-4,7; chicas: OR = 3,1; IC95%: 1,4-9,2) o sólo algunos días a la semana (chicos: OR = 1,9; IC95%: 1,3-2,8; chicas: OR = 1,8; IC95%: 1,3-2,7). Una mayor edad, estar realizando una dieta para adelgazar y una menor ingesta de alimentos no saludables también se asociaron a un exceso de peso.

Conclusiones: La elevada prevalencia de exceso de peso observada confirma la relevancia del problema de salud existente entre la población adolescente, puesto que existe evidencia científica de que la obesidad es un importante factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares. Por otro lado, los resultados de este estudio muestran una estrecha relación entre malos hábitos alimentarios, como el no desayunar, y el exceso de peso, que se debería tener en cuenta en la implementación de programas preventivos apropiados.

34. LA INGESTA DIETARIA DE ANTIOXIDANTES ESTÁ ASOCIADA CON LA CALIDAD SEMINAL EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

L. Mínguez-Alarcón, J. Mendiola, L. Sarabia-Cos, G.M. Vivero-Salmerón, J.J. López-Espín, K.J. Ruiz-Ruiz, J. Vioque, E.M. Navarrete-Muñoz, A.M. Torres-Cantero

Medicina Preventiva y Salud Pública, UMU; USP Dexeus Murcia; Centro de Investigación Operativa, UMH; Salud Pública, UMH; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Diversos estudios sugieren que la calidad seminal ha disminuido durante las últimas décadas. Se ha mostrado una especial preocupación debido a la baja concentración espermática que presentan los jóvenes varones del norte de Europa. La calidad seminal podría verse afectada, entre otras cosas, por exposiciones a tóxi-

cos o contaminantes, estilos de vida o hábitos alimentarios. Sin embargo, ningún estudio hasta el momento ha explorado la relación entre la ingesta de antioxidantes y la calidad seminal en población joven. El objetivo de este estudio es por tanto describir las asociaciones entre la ingesta dietaria de antioxidantes y los parámetros seminales en jóvenes universitarios sanos.

Métodos: Estudio transversal en jóvenes universitarios sanos (18-23 años) de la Región de Murcia (n = 215) que se llevó a cabo entre los años 2010-2011. Los sujetos obtuvieron una muestra seminal, completaron cuestionarios sobre hábitos de vida, consumo de alimentos y se les realizó un examen andrológico completo. Los análisis de parámetros seminales (volumen seminal, concentración, movilidad y morfología espermática) se realizaron siguiendo las recomendaciones de la OMS (2010). El cuestionario sobre frecuencia alimentaria registró los hábitos dietéticos y el consumo de nutrientes. La ingesta de nutrientes fue ajustada por la ingesta total de energía usando el método de residuales y posteriormente fueron categorizados en cuartiles para su análisis estadístico. Se utilizaron modelos de regresión lineal múltiple para examinar las asociaciones entre cada antioxidante y cada parámetro seminal, incluyendo diversas covariables importantes relacionadas. El paquete estadístico utilizado fue el SPSS 19.0.

Resultados: En los modelos multivariados ajustados se mostró una asociación positiva significativa entre la ingesta dietaria de criptoxantina, vitamina C, licopeno y β -caroteno y el recuento total de espermatozoides móviles. El volumen seminal se incrementó significativamente con mayores ingestas de vitamina C y β -caroteno.

Conclusiones: Nuestro estudio sugiere que algunos parámetros espermáticos son sensibles a la ingesta dietaria de antioxidantes, y que las recomendaciones actuales para la ingesta de vitamina C podrían ser insuficientes para alcanzar beneficios óptimos en términos de calidad seminal.

186. EXPLORANDO LA ASOCIACIÓN ENTRE VIOLENCIA DE PAREJA Y CONDUCTA ALIMENTARIA DE RIESGO EN CHICOS Y CHICAS

M. Sónego, A. Gandarillas, L. Díez-Gañán, M. Ordobás

Servicio de Epidemiología, Subdirección de Promoción de la Salud y Promoción; Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Varios estudios han encontrado relación entre trastornos de la conducta alimentaria y abuso en la infancia. En este trabajo se explora la asociación entre sufrir violencia de pareja (VP) y tener algún comportamiento alimentario de riesgo en chicos y chicas adolescentes.

Métodos: Análisis de los datos de 2011 del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles en Jóvenes (SIVFRENT-J). La información se recogió a través de cuestionario auto-cumplimentado en estudiantes de 4º año de la ESO de 45 colegios de la Comunidad de Madrid. Se analizaron solo los estudiantes que contestaron a todas las preguntas de interés y que habían salido con un/a chico/a en los últimos 12 meses. Se definió como conducta alimentaria de riesgo la presencia de al menos uno de los siguientes comportamientos, en el último año, con el objetivo de perder peso: ayuno durante ≥ 24 horas, provocación de vómito y utilización de fármacos. La VP se recogió preguntando al entrevistado si, en los últimos 12 meses, "el chico o la chica con el/la que estás o estabas saliendo te dio una bofetada, patadas o te lastimó físicamente de alguna manera" (VP física) o "te impulsó conductas de tipo sexual que tú rechazabas" (VP sexual). Después de estimar la prevalencia de la conducta alimentaria de riesgo (variable dependiente) y de la VP física y sexual en chicos y chicas, se estudió la asociación entre estas variables, a través de análisis bivariante y regresión logística, ajustando por edad, país de nacimiento y nivel de estudios de los padres.

Resultados: De la muestra final de 1.628 adolescentes, 5,1% de los chicos (IC95% 3,5-6,6) y 17,4% de las chicas (IC95% 14,5-20,4) habían tenido conducta alimentaria de riesgo. La VP física afectó el 3,6% de los chicos (IC95% 2,3-4,9) y el 3,0% de las chicas (IC95% 1,4-4,6); la sexual, respectivamente el 1,7% (IC95% 0,6-2,7) y el 4,8% (3,2-6,4). En el análisis bivariable, la VP física y sexual se asociaron significativamente con la conducta alimentaria de riesgo en ambos sexos. En el multivariante, la asociación se mantuvo significativa para la VP física en chicos (OR ajustada (ORa) 3,9; IC95% 1,4-11,1) y en chicas (ORa 4,1; IC95% 1,9-8,8) y para la VP sexual en chicos (ORa 5,1; IC95% 1,5-16,8), sin alcanzar la significación estadística para VP sexual en chicas (ORa 2,2; IC95% 0,9-5,5).

Conclusiones: Las chicas presentaron más frecuentemente una conducta alimentaria de riesgo y declararon más frecuentemente haber sufrido VP sexual con respecto a los chicos. La VP, tanto física como sexual, se asoció a conducta alimentaria de riesgo en ambos sexos.

185. CÓMO ESTIMAR PREVALENCIAS DE CONSUMO DE TABACO EN ÁREAS PEQUEÑAS. GALICIA, 2010-2011

M.I. Santiago-Pérez, M.E. López-Vizcaíno, M. Pérez-Ríos, A. Malvar, X. Hervada

Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública; Instituto Galego de Estatística.

Antecedentes/Objetivos: Conocer las prevalencias de consumo de tabaco a nivel local es importante para definir intervenciones más efectivas, pero generalmente las encuestas de salud no permiten obtener estas estimaciones con una precisión adecuada. Así cuando no se dispone de tamaño suficiente para usar los estimadores directos, los modelos de estimación en áreas pequeñas permiten mejorar la precisión de las estimaciones. El objetivo de este trabajo es estimar, para cada sexo, las prevalencias de consumo de tabaco entre la población de 16 años y más de Galicia a nivel comarcal en el período 2010-2011.

Métodos: Las unidades de análisis de este trabajo se definieron a partir de las 53 comarcas gallegas, que se agruparon en 41 áreas utilizando un criterio de proximidad geográfica. La información sobre consumo de tabaco procede de las encuestas 2010 y 2011 (n = 15.689) del Sistema de Información sobre Conductas de Riesgo de Galicia, dirigidas a población de 16 años y más y realizadas por teléfono mediante CATI. En cada área se estimaron las prevalencias de fumadores (F), exfumadores (ExF) y nunca fumadores (NF), así como los coeficientes de variación (CV), utilizando un estimador de razón ponderado de acuerdo al diseño muestral (estimador directo) y un modelo logístico multinomial con efectos de área. En este modelo la variable dependiente es el número de F, ExF y NF en cada área y como variables explicativas se consideraron la distribución poblacional por edad (Padrón 2011), por nivel de estudios y por situación laboral (Encuesta de Población Activa 2010-11), la tasa de mortalidad por cáncer de pulmón (2010-11), el porcentaje de ingresos hospitalarios por causas relacionadas con el tabaco (CMBD Galicia 2010) y el nº de cigarrillos vendidos por persona y día (Comisionado para el Mercado de Tabacos 2010-11). El análisis se realizó de forma independiente en hombres y en mujeres.

Resultados: Los tamaños de muestra de las áreas son, en general, pequeños; si se excluyen A Coruña y Vigo (n > 1.000), la mediana es 91 en hombres (rango 44-506) y 86 en mujeres (48-547). Al estimar las prevalencias de consumo con el modelo de área se reduce la variabilidad entre zonas con respecto al estimador directo; además, el modelo también mejora la precisión de las estimaciones directas, sobre todo en mujeres F y ExF: la mediana de los CV pasa de 29,3% a 14,4% y de 32,3% a 15,5%, respectivamente.

Conclusiones: Los estimadores basados en modelos de áreas pequeñas resultaron un método válido para disponer de las prevalencias de consumo de tabaco en Galicia a nivel comarcal con un nivel de preci-

sión adecuado, lo que permitirá orientar las intervenciones de promoción de la salud de manera más efectiva.

226. MUERTES ATRIBUIDAS A LA EXPOSICIÓN AL HUMO AMBIENTAL DE TABACO EN POBLACIÓN ESPAÑOLA NUNCA FUMADORA TRAS LA LEY DE CONTROL DEL TABAQUISMO DE 2011 (LEY 42/2010)

M.J. López, M. Pérez-Ríos, A. Schiaffino, E. Fernández, M. Nebot

Agència de Salut Pública de Barcelona; Instituto de Investigación Biosanitaria Sant Pau; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Xunta de Galicia; Universidad de Santiago de Compostela; Grup d'Epidemiologia i Salut Pública, Vall d'Hebron Institut de Recerca; Institut Català d'Oncologia-IDIBELL.

Antecedentes/Objetivos: La exposición al humo ambiental del tabaco (HAT) se asocia con el aumento de riesgo de distintas enfermedades, existiendo evidencia causal para el cáncer de pulmón y las enfermedades cardiovasculares. El objetivo de este estudio es estimar el número de muertes atribuibles al HAT por estas dos enfermedades entre la población española nunca fumadora en 2011.

Métodos: El número de muertes atribuibles al HAT se estimó a partir del cálculo de la fracción atribuible poblacional. La prevalencia de exposición al HAT en casa y en el trabajo entre nunca fumadores se obtuvo de una encuesta telefónica de ámbito nacional, realizada entre septiembre y noviembre de 2011 a una muestra representativa de la población española adulta. El tamaño muestral de la encuesta fue de 2.500 individuos, proporcional por comunidades autónomas, tamaño del municipio, sexo y grupos de edad. Los riesgos relativos de cáncer de pulmón y enfermedades cardiovasculares se seleccionaron de tres meta-análisis previamente publicados. Los datos de mortalidad observada por cáncer de pulmón (CIE-10: C33-34) y por cardiopatía isquémica (CIE-10: I20-I25), desagregada por sexo y grupo de edad (35-64 años y > 64 años), se obtuvieron del Instituto Nacional de Estadística. A la mortalidad observada se le descontó la fracción atribuible poblacional atribuida al tabaquismo activo previamente publicada, y a la mortalidad resultante se le aplicó la fracción atribuible poblacional obtenida en nuestro estudio. Finalmente, se realizó un análisis de sensibilidad teniendo en cuenta diversos escenarios alternativos.

Resultados: Se estima que las muertes atribuibles al HAT por cáncer de pulmón en el grupo de 35-64 años sumarían 148 en hombres y 26 en mujeres. Las muertes atribuibles al HAT por cardiopatía isquémica en este mismo grupo de edad serían 19 en hombres y 8 en mujeres. Las muertes atribuibles al HAT por cáncer de pulmón en el grupo de mayores de 64 años se estiman en 36 en hombres y 21 en mujeres. Las muertes atribuibles al HAT por cardiopatía isquémica en mayores de 64 años supondrían 392 en hombres y 419 en mujeres.

Conclusiones: La exposición al HAT en casa y en el trabajo sería responsable de un total de 1069 muertes en personas nunca fumadoras en España en 2011. Pese a la disminución de la exposición al HAT tras la Ley 42/2010, la carga de mortalidad atribuida al tabaquismo pasivo es aún muy relevante.

Financiación: Proyecto FIS PI10/00400.

99. PREVALENCIA DE CONSUMO DE CÁNNABIS EN CONDUCTORES ESPAÑOLES

T. Gómez-Talegón, I. Fierro Lorenzo, J.C. González-Luque, M. Colás Pozuelo, M. Seguí-Gómez, F.J. Álvarez González

Instituto de Estudios de Alcohol y Drogas, Facultad de Medicina, Universidad de Valladolid; Dirección General de Tráfico, Ministerio del Interior, Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Conducir bajo la influencia de drogas, y en particular de cánnabis, es objeto de creciente interés, ya que conducir

bajo su influencia se ha asociado a un mayor riesgo de accidentalidad. El objetivo ha sido determinar la prevalencia de conductores que conducen bajo la influencia de cannabis en España.

Métodos: Se ha diseñado una muestra representativa nacional de conductores españoles. Se ha realizado a lo largo de un año, y se han tenido en cuenta cuatro periodos; laborables día, laborables noche, festivos día, festivos noche. Las pruebas se han realizado al azar. Se ha considerado positivo a cannabis cuando éste se ha detectado a concentraciones iguales o superiores ≥ 27 ng/ml en fluido oral mediante técnicas cromatográficas. Se ha obtenido aprobación del Comité Ético de Investigación Clínica para la realización del estudio.

Resultados: Análisis de 3.302 muestras de saliva de conductores, 81,4% son varones, con edad media de $34,8 \pm 11,9$ años. El 7,7% fue positivo a cannabis, más frecuentemente incluso que alcohol (6,6%). Se observaron cifras más altas de casos positivos a cannabis entre varones (9,1%), en el grupo de edad 18-24 años (15,1%) y en periodo festivo nocturno (11,2%) y diario nocturno (9,2%). La relación entre los casos positivos a cannabis y la edad fue polinomial con una tendencia a disminuir con la edad.

Conclusiones: Se observa una alta prevalencia de casos positivos a cannabis entre los conductores españoles, incluso más frecuentemente que alcohol. España es el país europeo, de los que han participado en el proyecto europeo DRUID, con la prevalencia más elevada de conductores positivos a cannabis. Los datos muestran que es preciso intervenir en este campo para evitar que se conduzca bajo los efectos de cannabis y en general de las drogas.

Financiación: Este estudio se ha realizado con la colaboración de EU 6th Framework Programme, DRUID Project, DGT y el Instituto de Salud Carlos III, Redes Temáticas de Investigación Cooperativa, Red de Trastornos Adictivos RD06/0001/0020.

171. CÓMO INTERPRETAN LOS JÓVENES LA MEDIA DE EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES

C. López del Burgo, A. Osorio, M. Ruiz-Canela, S. Carlos, J. de Irala

Medicina Preventiva, Universidad de Navarra; Educación, Universidad de Navarra; Humanidades Biomédicas, Universidad de Navarra; Instituto Cultura y Sociedad, Universidad de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: El inicio precoz de relaciones sexuales se asocia a otras conductas de riesgo como la multiplicidad de parejas o el uso inconsistente del preservativo, que a su vez incrementan el riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual (ITS). Cuando se afirma que la media de edad de inicio sexual en España es de 16 años, los jóvenes pueden creer erróneamente que la mayoría de esa edad ya son sexualmente activos. Sin embargo, la media de edad sólo se calcula entre jóvenes que ya han tenido relaciones. Para conocer cuántos jóvenes de una determinada edad ya han tenido relaciones es más recomendable fijarse sobre todo en la proporción de jóvenes en cada edad que ya son sexualmente activos. El objetivo de este trabajo es confirmar este error de interpretación cuando se utilizan medias en vez de porcentajes en una muestra de alumnos universitarios.

Métodos: Se utilizaron los datos de un estudio realizado previamente en El Salvador, donde la media de edad de inicio sexual era 15 años. A esa edad, el 22,4% de los jóvenes tenían relaciones sexuales. Se prepararon 2 maneras de presentar estos datos: usando la media de edad de inicio sexual y el porcentaje de jóvenes sexualmente activos en cada edad. Y se pidió la interpretación de los datos de 2 formas: mediante opción múltiple o mediante escala Likert. Las 4 versiones resultantes se repartieron aleatoriamente entre una muestra de conveniencia de 271 estudiantes universitarios de 1º Medicina, 3º Nutrición y 5º Farmacia, que ya habían cursado estadística. La participación era voluntaria y anónima. Mediante una regresión logística, se analizó si los universitarios sobreestimaban cuántos jóvenes eran sexualmente activos según el tipo de información dada en la pregunta.

Resultados: De los 271 alumnos matriculados, respondieron las preguntas el 84%. De ellos, 40% eran de medicina, 40% de farmacia y 20% de nutrición. La mayoría eran mujeres (75%). Independientemente de la edad, el sexo y la carrera, los alumnos que recibieron información mediante la media de edad sobrestimaron cuántos jóvenes eran sexualmente activos más frecuentemente que los que habían recibido la información con porcentajes de jóvenes sexualmente activos en cada edad (OR = 8,5; IC95% = 3,7-19,3).

Conclusiones: Cuando se usa la media de edad de inicio de relaciones sexuales, los jóvenes pueden sobrestimar cuántos son sexualmente activos a dicha edad. Por ello, es preferible presentar el porcentaje de jóvenes sexualmente activos para cada edad, especialmente cuando se va a transmitir a la población la importancia de retrasar la edad de inicio sexual para prevenir las ITS.

10. FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD MENTAL EN LAS PERSONAS DE 16 A 64 AÑOS DE UNA GRAN CIUDAD

M.M. Esteban y Peña, M.L. Puerto Sala, X. Fernández Cordero, R. Jiménez García, A. Gil de Miguel, A.M. González de la Rocha, R. Ruiz de Adana, M.M. Rodríguez Pérez

Instituto de Salud Pública-Madrid Salud-Ayuntamiento de Madrid; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública-Universidad Rey Juan Carlos; Agencia Laín Entralgo.

Antecedentes/Objetivos: Conocer para la Ciudad de Madrid cuáles son los factores que pueden determinar una mala salud mental en la población, a través de las variables recogidas en un cuestionario general de salud.

Métodos: Estudio descriptivo transversal de una muestra de datos poblacionales en la Ciudad de Madrid, Encuesta de Salud de la Ciudad de Madrid (ESCM'05), analizando 5.746 personas de 16 a 64 años, con un error muestral absoluto de $\pm 0,7\%$. Para el estudio se seleccionó como variable dependiente la posible mala salud mental recogida a través del General Health Questionnaire (GHQ-12), considerando la puntuación superior a 2, realizado en menores de 65 años. Como variables independientes se han introducido: sociodemográficas de hábitos y estilos de vida, de salud y de medio ambiente. La calidad de vida en relación con la salud (CVRS) se ha medido con el cuestionario COOP/WONCA 9 ítems. Se ha empleado análisis bivariante y análisis multivariante para la elaboración de los datos.

Resultados: La prevalencia para toda la población menor de 65 años se sitúa en el 19,2% de las personas, siendo el 23,4% en las mujeres y en el 14,6% de los hombres, con una $p < 0,05$. Por grupos de edad, es el 20,3% en el grupo de 16 a 24 años con significación estadística. En las diferentes clases sociales se observan prevalencias de 15,7%, 17,2%, 22,4%, 24% y 32,1% respectivamente para los grupos sociales de Clase I-II; III; IV; V y X; y con $p < 0,05$. Los predictores más fuertemente asociados con mala salud mental en la regresión múltiple son: ser mujer OR = 1,48, IC95% (1,23-1,78), pertenecer al grupo de edad de 16 a 24 años OR = 3,21, IC95% (2,40-4,29), ser inmigrante económico OR = 1,33, IC95% (1,06-1,68), fumar o beber alcohol OR = 1,22, IC95% (1,02-1,49) y 1,31 IC95% (1,09-1,57), tener una enfermedad crónica OR = 1,47, IC95% (1,21-1,79), dormir menos de 8 horas al día OR = 1,41, IC95% (1,17-1,68), tener una regular o mala percepción del estado de salud OR = 1,65, IC95% (1,22-2,22), autopercepción una mala calidad de vida OR = 1,18, IC95% (1,15-1,22), y tener limitación en las actividades sociales OR = 1,34, IC95% (1,07-1,69).

Conclusiones: Los problemas de salud mental tienen una importante prevalencia en esta Ciudad de Madrid. El ser mujer, joven, inmigrante económico, fumar, beber, tener una enfermedad crónica, dormir menos de 8 horas, referir mal estado de salud, referir mala calidad de vida o limitarse en las actividades sociales, son los factores que más fuerza de asociación tienen para explicar la mala salud mental en esta ciudad.

381. IMPACTO EN SALUD DE SUSTITUIR EL VEHÍCULO POR CAMINAR

M. Olabarria, K. Pérez, E. Santamaría-Rubio, A.M. Novoa, F. Racioppi
Agència de Salut Pública de Barcelona; Institut d'Investigació Biomèdica Sant Pau (IIB Sant Pau); CIBER Epidemiología y Salud Pública; WHO European Region.

Antecedentes/Objetivos: Este estudio trata de cuantificar el número de hombres y mujeres en Cataluña que podrían pasar a cumplir las recomendaciones de actividad física diarias mediante la sustitución de al menos un desplazamiento motorizado de duración igual o inferior a 5 minutos por caminar, así como de estimar el beneficio económico anual derivado de la reducción de la mortalidad por dicha sustitución.

Métodos: Estudio transversal en base a la Encuesta de Movilidad de Cataluña llevada a cabo por la Generalitat de Cataluña y la Autoritat del Transport Metropolità. Se incluyen los individuos mayores de 17 años que realizaron al menos un desplazamiento el día laboral referido en la entrevista (N = 80.552). La variable dependiente fue: realizar desplazamientos motorizados de duración ≤ 5 minutos, entre aquellos que no cumplen las recomendaciones" (sí/no). Se estimó, mediante pesos de post-estratificación, el número de hombres y mujeres que no cumplen las recomendaciones de actividad física diarias a través de caminar pero realizan estos desplazamientos motorizados cortos, y sus correspondientes intervalos de confianza al 95% (IC). Para estimar el beneficio económico anual se utilizó el Health Economic Evaluation Tool (HEAT), diseñado por la Organización Mundial de la Salud. El beneficio calculado con los parámetros del HEAT (minutos caminados, tasa de mortalidad, valor estadístico de una vida) se deriva de la reducción de la mortalidad producida por la sustitución de al menos un desplazamiento motorizado de duración ≤ 5 minutos por caminar.

Resultados: Un 77,2% y un 67,7% de los hombres y mujeres que se desplazaron no alcanzan las recomendaciones de actividad física mediante el caminar, sin embargo, un 15,6% y un 13,9% respectivamente, pasarían a cumplirlas mediante la sustitución de al menos un desplazamiento motorizado de ≤ 5 minutos por caminar. Aplicado a la población total de Cataluña, supondría que 326.557 hombres [313.373-339.740] y 252.509 mujeres [240.855-264.163] alcanzarían las recomendaciones. Según las estimaciones derivadas del HEAT, esto supondría un ahorro de 124.216.000€ [120.182.000-128.250.000] en hombres y 84.927.000€ [81.774.000-88.079.000] en mujeres.

Conclusiones: Este estudio pone de manifiesto el potencial del caminar como fuente de actividad física. La promoción del transporte activo y la reducción del transporte motorizado proporcionarían no sólo grandes beneficios en la salud de la población, sino un considerable beneficio económico. Dado que las decisiones relacionadas con transporte habitualmente no se toman desde el ámbito de la salud, el HEAT y sus resultados se convierten en una herramienta fundamental para promover la salud en todas las políticas.

398. PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LOS CENTROS DE SECUNDARIA DE BARCELONA

A. Pérez, X. García, E. Teixidó, R. Puigpinós, M. Nebot

Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBERESP; IIB Sant Pau.

Antecedentes/Objetivos: El contexto escolar es un entorno favorable para realizar intervenciones de promoción de la salud. Éstas permiten abordar habilidades relacionadas con las conductas de salud como la autoestima o la toma de decisiones, pudiendo tener impacto no sólo en la salud de los jóvenes sino también en la de otras personas de su entorno. El objetivo del estudio es describir la aplicación de programas de salud en los centros de secundaria de Barcelona.

Métodos: Estudio transversal mediante una encuesta de salud escolar administrada a docentes de 2º y 4º de ESO de una muestra representativa de centros de secundaria de Barcelona (enero-abril del 2012). Se preguntó si se había aplicado en el centro algún programa de salud en el año previo y, en caso afirmativo, el tema tratado. Se realizó un análisis descriptivo bivariado de los distintos programas aplicados en relación a la titularidad (público o privado/concertado-P/C) y el nivel socioeconómico (NSE) del barrio donde se localiza el centro. Se analizaron las diferencias mediante el test de ji cuadrado.

Resultados: Se encuestaron 104 profesores de secundaria de los centros seleccionados (34,6% públicos; 25% NSE bajo, 40,4% NSE medio y 34,6% NSE alto). La proporción declarada de alumnos de origen extranjero en el centro era superior al 50% en el 14,4% de los centros, siendo significativamente superior en los públicos (30,6%) y de NSE bajo (42,3%). El 2,9% de los docentes respondió que no se realizaba ningún programa de salud en el centro, el 19,2% que no lo sabía y el 77,9% que como mínimo uno. Los programas mayoritariamente aplicados trataban sobre consumo de alcohol (53,9%), sexualidad (51%), tabaquismo (45,2%) y cannabis (45,2%). El 30,8% respondió que se aplicaban programas de nutrición, de violencia (20,2%), actividad física (12,5%) y salud bucodental (10,6%). Los programas sobre consumo de sustancias y salud bucodental eran reportados en menor medida por los profesores de centros públicos que de P/C, siendo estas diferencias significativas para el tabaco y el alcohol (25% vs 55,9% y 38,9% vs 61,8%, respectivamente). Los programas de sexualidad y violencia eran reportados en mayor medida en centros públicos observándose diferencias significativas en los de violencia (33,3% vs 13,2%). No se observaron diferencias significativas en la aplicación de programas según el NSE del centro.

Conclusiones: La mayoría de los docentes respondió que al menos se aplicaba un programa de promoción de la salud en el centro, existiendo diferencias entre los temas tratados en función de la titularidad del centro. Los resultados pueden ser de interés para la priorización y adaptación de los programas a los distintos centros según su contexto social, así como para analizar en profundidad la implicación de los profesores en estos programas.

211. EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA NACIONAL DE DIABETES MELLITUS EN ASTURIAS

E. García Fernández, M. Margolles

Consejería de Sanidad; Observatorio de Salud en Asturias.

Antecedentes/Objetivos: La diabetes mellitus (DM) es la cuarta causa de muerte prematura en mujeres y la octava en hombres y supone un deterioro en la calidad de vida de las personas que la padecen. En este estudio se intenta analizar la situación de la DM en Asturias atendiendo a un modelo de trabajo del Observatorio de la Salud en Asturias donde se tienen en cuenta los determinantes de salud, factores predisponentes y resultados de salud en términos de morbilidad y mortalidad en relación a esta enfermedad.

Métodos: Estudio transversal descriptivo a partir de los datos de las diferentes fuentes de información sobre los determinantes de salud implicados en la DM, los factores predisponentes y los resultados de salud así como la intervención sanitaria. Se recogen indicadores de determinantes referentes al sistema sanitario, a los estilos de vida, a los factores socioeconómicos, y a la calidad ambiental relacionados con esta enfermedad. Se abordan indicadores del sistema sanitario que evalúan la calidad de respuesta del sistema ante la DM atendiendo a los niveles de evaluación propuestos por la Estrategia nacional de DM. Se describen todos estos indicadores y se muestran en el análisis realizado con el programa SPSS v15 y el sistema SIG GVSig 1.1. a través de tablas, gráficos de distribución y evolución y mapas. Se analizan indicadores que informan sobre la promoción de estilos de vida salu-

dable y prevención primaria, el diagnóstico precoz, el tratamiento y seguimiento, el abordaje de complicaciones y situaciones especiales, además de los determinantes estructurales de esta enfermedad: contexto social, exposición diferencial, vulnerabilidad y diferencia, y consecuencias diferenciales.

Resultados: Se han recogido casi todos los indicadores establecidos en la Estrategia Nacional de DM abordando de manera integral los determinantes y resultados de salud. Se observan en todos ellos una gran variabilidad geográfica en cuanto a la presentación debidos a diferentes distribuciones de estilos de vida, factores socioeconómicos en unos casos y diferentes prácticas sanitarias tanto preventivas como terapéuticas y rehabilitadoras. Se observan diferencias no solo geográficas sino de patrones de género y etarios que expresamos en formato tabla, gráficos y mapas de distribución de todas esas desigualdades en casi todos los indicadores.

Conclusiones: Con este estudio hemos logrado conocer la situación de la DM en Asturias y nos permite describir los diferentes factores implicados en los resultados de salud con lo que podremos en el futuro planificar más adecuadamente una respuesta ante esta enfermedad tan frecuente y de resultados tan severos para nuestra sociedad. Consideramos conveniente que periódicamente se monitoricen los procesos y los resultados y se revisen y actualicen los logros y los objetivos.

Financiación: Fondos de Cohesión Territorial 2011 del Ministerio de Sanidad y Política Social, como apoyo a la implementación a la Estrategia Nacional de Salud de Diabetes Mellitus.