

## COMUNICACIONES CARTEL

Viernes, 13 de septiembre (15:30 h)

### C.2.6. Estilos de vida

Moderador:  
*Manel Nebot*

#### TRABAJO AGRÍCOLA PATERNO Y MUERTE FETAL

E. Regidor, E. Ronda y A.M. García

*Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad Complutense, Madrid. Departamento de Salud Pública, Universitat d'Alacant, Alicante. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universitat de València, Valencia.*

**Antecedentes:** Se han descrito asociaciones entre el trabajo paterno en agricultura y alteraciones de la reproducción y del desarrollo, incluyendo muerte fetal por diferentes causas. Sin embargo, los resultados de los estudios epidemiológicos no son consistentes. El objetivo de este estudio es analizar la asociación entre ocupación del padre y causas específicas de muerte fetal.

**Métodos:** La información se obtuvo de los datos entre 1995 y 1998 del registro nacional de nacidos muertos y nacimientos, proporcionado por el Instituto Nacional de Estadística. En esta base se registran los nacidos vivos, las muertes fetales tardías (con 26 semanas o más de gestación) y las muertes durante las primeras 24 horas de vida ocurridas en España. Se analizó la ocupación del padre en relación con la muerte fetal (definida como muerte fetal tardía y muerte ocurrida durante el primer día de vida), considerándose como variables de confusión el sexo, el peso al nacer, las semanas de gestación, y la edad, estado civil y actividad económica (trabajo doméstico o remunerado) de la madre. La ocupación paterna fue clasificada en cuatro grupos a partir de la información incluida en el registro (clasificación internacional de ocupaciones ISCO1968): profesionales y directivos, trabajadores de servicios, trabajadores agrícolas y trabajadores manuales. Se analizaron específicamente las muertes fetales por anomalías congénitas y otras causas. La base de datos utilizada incluía un total de 1,169,770 registros para el periodo de interés. Se han calculado los riesgos relativos crudos y ajustados mediante modelos de regresión de Poisson. El análisis se ha repetido para el conjunto de la muestra y para dos subgrupos según el periodo de concepción, coincidiendo o no con los meses en los que los plaguicidas se utilizan con mayor intensidad en España (entre abril y agosto, según datos de intoxicaciones por plaguicidas de uso agrícola del Instituto Nacional de Toxicología).

**Resultados:** Utilizando como grupo de referencia los profesionales y directivos, los trabajadores agrícolas presentaban un aumento significativo del riesgo de muerte fetal por todas las causas (riesgo relativo ajustado  $RRa = 1,32$ , intervalo de confianza al 95%, IC95% 1,16-1,51), sin que existieran diferencias para los trabajadores de servicios y manuales. Para los engendrados entre abril y agosto, el riesgo relativo de muerte fetal por anomalías congénitas en los hijos de trabajadores agrícolas resultó ser  $RRa = 2,34$  (IC95% 1,28-4,28), sin que tampoco se observaran incrementos significativos de este riesgo en los otros grupos de trabajadores. El riesgo de muerte fetal por anomalías congénitas no estaba aumentado en ningún grupo ocupacional para los hijos engendrados el resto del año.

**Conclusiones:** Los resultados obtenidos demuestran que los trabajadores agrícolas presentan un mayor riesgo de muerte fetal por todas las causas. Este aumento del riesgo, que no se observa claramente en otros grupos ocupacionales, podría relacionarse con exposiciones laborales propias de los agricultores. Los resultados obtenidos sugieren que este riesgo podría deberse a la exposición a plaguicidas en este colectivo, así como que el riesgo parece especialmente elevado en relación con la ocurrencia de anomalías congénitas.

275

276

**IMPACTO EN EL MEDIO ESCOLAR DE UNA INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL TABAQUISMO: EL PROYECTO ESFA ("EUROPEAN SMOKING PREVENTION FRAMEWORK APPROACH") EN BARCELONA**

C. Ariza, S. Valmayor, M. Nebot y Z. Tomás

*Servei de Promoció de la Salut, Institut Municipal de Salut Pública, Barcelona.***Antecedentes:** El objetivo de este estudio es analizar a medio plazo (después de tres años de intervención) el impacto en el medio escolar de un programa europeo de prevención del consumo de tabaco en escolares.**Métodos:** En el curso 1998-1999 se inició el proyecto ESFA (European Smoking prevention Framework Approach) de prevención del tabaquismo en Barcelona. El grupo de intervención estaba formado por 13 escuelas de ESO del distrito de Sant Martí. El grupo control estaba formado por una muestra al azar de 37 escuelas del resto de distritos de la ciudad. La intervención en el medio escolar consistió en la elaboración de un informe individualizado sobre la situación del tabaquismo en el medio escolar, con recomendaciones específicas y material informativo sobre la normativa vigente, estrategias para su aplicación y material de señalización. En el segundo y tercer años se ofreció un programa de cesación para los educadores y personal no docente de los centros interesados, se concertó una entrevista con el director de todos los centros para reforzar la implementación de las medidas preventivas en el medio escolar y se reforzó la inclusión de las actividades preventivas en el aula. Previamente al inicio de la intervención, y al final de la misma, tres años más tarde, se administró en ambos grupos un cuestionario sobre el conocimiento y cumplimiento de la regulación del consumo de tabaco en los centros escolares. Se presentan los datos correspondientes a los 13 centros del grupo intervención y a 35 de los 37 centros del grupo de control que respondieron al cuestionario.**Resultados:** En el GI un 61,5% de escuelas tenían normativa reguladora del consumo de tabaco en el centro, escrita y presentada a lo largo de la entrevista, al final del Proyecto, frente a un 25,6% de las escuelas del GC, aunque el cumplimiento de la normativa por los alumnos y por los educadores era mayor en las escuelas del GC: del 94,3% y del 97,1%, respectivamente, frente al 77,0% y 92,3% en los alumnos y educadores, respectivamente, del GI. En el grupo de intervención, la señalización relativa al consumo de tabaco pasó del 50,1% al 76,9%, mientras que en el grupo de control la proporción aumentó de forma muy discreta (del 48% al 54,3%). Al final de la intervención, en el GI hay una proporción muy superior de centros que declara tener espacios para fumadores que estén señalizados (23,1% vs 8,6% en el GC). Asimismo, en ninguno de los centros del GI se permite fumar a los educadores en el patio, los corredores o los lavabos, frente a un 14,3%, 5,7% y 2,9%, respectivamente, de escuelas del GC que sí lo permite.**Conclusiones:** La evaluación de los indicadores de conocimiento y cumplimiento de la normativa reguladora del tabaco en los centros es muy favorable en el grupo de intervención respecto del control, lo que permite hacer una valoración positiva de las medidas de entorno introducidas por el programa de intervención.

278

**ACTIVIDAD FÍSICA Y CÁNCER DE PULMÓN EN UN ESTUDIO CASO-CONTROL EN SAN PETERSBURGO, RUSIA**

A. Tardon, M. Dosemeci, H. Velarde, M. Alavanja, O. Khmelinski, S. Gorbanev, V. Tchibissof, A. Lomtev e I. Klimkina

*Occupational Epidemiology Branch, National Cancer Institute, Rockville, Maryland, USA. Instituto Universitario de Oncología, Universidad de Oviedo, Oviedo, Asturias, España. Medical Academy of Postgraduate Educations, St. Petersburg, Russia. Regional Center of Hygiene and Sanitation, St. Petersburg, Russia. Leningrad Oblast Pathological Bureau, St. Petersburg, Russia.***Antecedentes y objetivos:** Recientemente ha sido examinada la relación epidemiológica entre actividad física y la incidencia de cáncer de pulmón. Estudios epidemiológicos sugieren que pueda existir un efecto protector del ejercicio físico practicado de una manera regular y el riesgo de cáncer de pulmón. Los resultados hasta ahora son sin embargo inconsistentes y en algún caso contradictorios. En este trabajo examinamos la relación entre actividad física en tiempo de ocio y el riesgo de cáncer de pulmón en un estudio caso-control de base necrótica realizado en San Petersburgo, Rusia. El objetivo principal es examinar esta relación en ambos géneros y examinar por primera vez la interacción entre la actividad física en ocio y el modo de transporte al trabajo.**Métodos:** Se identifican 540 casos de cáncer de pulmón incidentes (474 hombres y 66 mujeres) de las autopsias realizadas en los hospitales regionales de San Petersburgo, Rusia desde 1993 a 1998. Para cada caso se seleccionan uno o dos (hombre o mujer) controles apareados por edad (cinco años), género, y área de residencia entre personas con diagnósticos basados también en autopsia de enfermedades no cáncer y no tabaco relacionadas. Para el género masculino clasificamos la actividad física en tres niveles (sedentario, moderado y alto) en el género femenino debido al pequeño número de mujeres en el nivel de alta actividad física, clasificamos la población como activa (moderado y alto) e inactiva. El tipo de transporte al trabajo lo clasificamos en activo (caminar, bicicleta, otro activo) e inactivo (algún tipo de transporte público o privado). Se calculan las (OR) y 95% intervalos de confianza (CI) usando modelos de regresión logística con ajuste por edad, género, educación, tabaquismo, modo transporte al trabajo y cáncer familiar.**Resultados:** Se observa un ligero efecto protector de la actividad física en el riesgo de cáncer de pulmón en el género masculino en la categoría de moderado y alto (OR = 0,83; 95% CI = 0,56-1,22; OR = 0,90; 95% CI = 0,53-1,53. Los resultados no son significativos. La p de tendencia dosis respuesta es superior al 0,05. No se observa un efecto protector en el género femenino (OR = 1,11; 95% CI = 0,44-2,81). El modo de transporte al trabajo activo arroja unas OR de 1,17 (0,84-1,64) y 1,06 (0,43-2,61) en hombres y mujeres respectivamente. Estos valores se modifican en el género femenino al ajustar por actividad física. Si valoramos la interacción entre actividad física y transporte al trabajo esta se manifiesta escasamente y sobre todo para mujeres activas en ambas categorías.**Conclusiones:** Se observa un ligero efecto protector no significativo del ejercicio físico en el tiempo de ocio y el riesgo de cáncer de pulmón en hombres. Este efecto no se observa en el género femenino. Son necesarios más estudios con un número mayor de mujeres para evaluar los efectos de la actividad física regular en la etiología del cáncer de pulmón.

277

**CONSUMO DE VINO Y RIESGO DE CÁNCER DE PULMÓN**

A. Ruano-Ravina, A. Figueiras y J.M. Barros-Dios

*Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Santiago, Santiago de Compostela.***Antecedentes y objetivo:** El cáncer de pulmón es uno de los principales problemas sanitarios en la actualidad. Además del tabaco, hay otros factores de riesgo como la ocupación y la exposición a radón. Un factor muy controvertido es el efecto del alcohol en el riesgo de cáncer de pulmón. Este aspecto no ha sido muy estudiado, así como el efecto del vino y sus tipos.**Métodos:** Se realizó un estudio de casos y controles en el Área de Santiago de Compostela entre 1999 y 2000. Los casos fueron 132 sujetos con diagnóstico anatomopatológico confirmado de cáncer primario pulmonar. Los controles fueron 187 personas que iban a ser sometidas a cirugía banal. A todos ellos se les realizó una entrevista por personal entrenado en la que se les preguntó sobre diversos aspectos de su estilo de vida como hábito tabáquico, ocupación y consumo de alcohol. Se les preguntó el tipo de vino que consumían (blanco, tinto, rosado o indistinto) y sobre el número de vasos diarios. El número de vasos diarios se clasificó en: 0, de 1 a 4 y más de 4 vasos. Se realizaron dos modelos, uno para el tipo de vino y otro para la cantidad ingerida de vino blanco y de vino tinto. Para el análisis se utilizó regresión logística no condicional. La variable dependiente fue el estado de caso o control y la variable independiente el tipo de vino o la cantidad de vino en categorías. Todas las regresiones se ajustaron por edad, sexo y tabaco. Los resultados se expresan en Odds Ratios con intervalos de confianza del 95%.**Resultados:** Tomando como referencia a los que no tomaban vino, el riesgo fue de 1,6 (IC95% 0,6-4,5) para los que tomaban vino blanco, 0,4 (0,2-0,9) para los que tomaban vino tinto, 0,4 (0,1-1,3) para los que tomaban vino rosado y 0,5 (0,2-1,4) para los que tomaban cualquier tipo de vino. Tomando como referencia a los que no tomaban vino se observó que los que consumían de 1 a 4 vasos diarios de vino tinto tenían un riesgo de 0,8 (0,3-1,7) y los que tomaban más de 4 vasos diarios de vino tinto tenían un riesgo de 0,4 (0,2-1,0). Para el consumo de vino blanco, se observó que los que tomaban de 1 a 4 vasos diarios tenían un riesgo de 0,7 (1,3-17,1) y para los que tomaban 5 o más su riesgo era de 1,8 (0,5-7,0).**Conclusiones:** El consumo de vino tinto parece tener un efecto protector sobre el cáncer de pulmón, con una relación dosis respuesta, mientras que para el vino blanco no parece existir asociación.

279

**TABAQUISMO FEMENINO EN GRUPOS PROFESIONALES CON PAPEL EJEMPLAR**

M. Jané, H. Pardell, E. Saltó, R. Tresserras, J.LI. Taberner y LI. Salleras

*Direcció General de Salut Pública. Departament de Sanitat i Seguretat Social.***Antecedentes y objetivo:** El hábito tabáquico entre las mujeres presenta una tendencia en aumento en nuestro medio. Las conductas y actitudes de ciertos grupos profesionales son esenciales en el control del tabaquismo dado su papel ejemplar. En este estudio se describe la prevalencia actual del tabaquismo femenino en el colectivo médico, farmacéutico, personal de enfermería y docente de Cataluña, así como su evolución hasta el año 2002.**Métodos:** Encuestas sobre hábito tabáquico realizadas a profesionales médicos en 1982, 1986, 1990, 1996 y 2002, a personal de enfermería en 1986, 1990, 1996 y 2002 y a farmacéuticos, maestros y profesores de secundaria en 1990, 1996 y 2002. El muestreo fue aleatorio, estratificado por provincia y hábitat. Las fuentes de datos fueron los anuarios estadísticos de Cataluña y los distintos colegios profesionales. Se realizaron cuotas con reemplazamiento. El cuestionario semiestructurado, prácticamente idéntico para todos los años, se realizó mediante entrevista personal. En la encuesta del año 2002, los tamaños muestrales fueron de 335 médicas, 339 farmacéuticas, 674 enfermeras, 378 maestras y 271 profesoras de secundaria. Se analiza el "status" de fumador y los resultados se presentan como proporciones con sus intervalos de confianza del 95%, para analizar la significación estadística de los cambios observados.**Resultados:** En el año 2002, la prevalencia del tabaquismo entre las médicas se sitúa en un 22,1% (17,7-26,5), reduciéndose significativamente 21,5 puntos desde 1982. Dicha reducción es todavía mayor si se compara con el año 1986 cuando la prevalencia era de un 53,6% (46,4-60,6). Actualmente fuman menos las médicas que la población femenina de 15 a 64 años cuya prevalencia era el año 1998 de un 30,7% (27,8-33,6). Entre las enfermeras se ha producido un descenso de 4 puntos desde 1986, alcanzando la prevalencia actual del 35,3% (31,7-38,9). Entre 1986 y 1996, la proporción de enfermeras fumadoras se mantenía prácticamente estable, alrededor de un 39,0%. En el año 2002 fuman el 20,6% (16,3-24,9) de las farmacéuticas mientras que en 1990 lo hacían el 23,9% (18,7-29,1). Un 29,6% (25,0-34,2) de las maestras fuma actualmente; dicha proporción ha aumentado 1,7 puntos desde 1990. La proporción de fumadoras entre el colectivo de profesoras de secundaria se sitúa en un 29,2% (23,8-34,6); se pone de manifiesto una reducción de 7,1 puntos desde 1990 pero de sólo 0,5 puntos desde 1996.**Conclusiones:** Se ha producido una reducción de la prevalencia del tabaquismo femenino en todos los grupos profesionales excepto en las maestras. El mayor descenso se ha llevado a cabo por parte del colectivo médico. El grupo profesional con mayor prevalencia de tabaquismo femenino sigue siendo el personal de enfermería. La prevalencia del hábito tabáquico entre las docentes se mantiene elevado y estable desde 1996.

280

**ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. DIFERENCIAS DE GÉNERO**

L.F. Valero, L.M. Beaulieu, A. Blázquez y R. Mateos

*Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Salamanca.***Objetivos:** Conocer los estilos de vida en estudiantes universitarios de Castilla y León y analizar las similitudes y diferencias según variables epidemiológicas.**Métodos:** Hemos elaborado un cuestionario relativo a hábitos tabáquico y alcohólico, alimentación, ejercicio físico, consumo de sustancias adictivas y uso agudo de medicamentos. Ha sido implementado a una muestra de alumnos de las Universidades Públicas de Castilla y León (Burgos, León, Salamanca y Valladolid). Tomando como unidad de muestreo el aula, hemos seleccionado al azar una muestra representativa y estratificada en cada Universidad por Titulaciones y Cursos. Una vez elegido el curso, el cuestionario fue realizado por los alumnos que asistieron a clase y, voluntariamente decidieron participar. El día de implementación del mismo. Los cuestionarios se realizaron en Diciembre de 2001 y Enero de 2002. Estudiamos las prevalencias de los hábitos en varones y mujeres y las diferencias mediante la prueba Z.**Resultados:** La participación de los alumnos presentes en el aula fue del 100%. Fueron cumplimentados 2600 cuestionarios, que suponen una fracción de muestreo de 2,84%. El 35,5% son varones y el 64,5% mujeres. La edad media para los hombres es de  $21,4 \pm 3,5$  años, y para las mujeres  $21,2 \pm 3,1$ . No existen diferencias significativas. En cuanto al hábito tabáquico, son fumadores habituales el 15,5% de los varones y el 28,8% de las mujeres, siendo estas diferencias estadísticamente significativas,  $p < 0,001$ . Respecto a los exfumadores no existen diferencias significativas entre los varones, 6,2%, y las mujeres, 6,4%. En lo referente al hábito alcohólico, no hay diferencias significativas entre varones y mujeres que no beben, 12,4% y 11,8% respectivamente, los que beben los fines de semana, 58,9% y 58,0%, y los bebedores ocasionales, 25,6% y 29,6%, respectivamente. En cuanto a los hábitos alimentarios, consumen diariamente leche o derivados el 94,0% de los varones y 92,5% de las mujeres, sin diferencias significativas, y frutas y verduras el 70,1% y el 85,4%, respectivamente, con diferencias significativas,  $p < 0,001$ . No realizan ningún ejercicio físico el 28,7% de los varones y el 44,0% de las mujeres siendo estas diferencias estadísticamente significativas,  $p < 0,001$ . Si hay diferencias significativas entre los varones y mujeres que realizan ejercicio aeróbico y anaeróbico, 4,5% y 1,5% respectivamente,  $p < 0,001$ ; y también entre los que realizan ejercicio aeróbico y anaeróbico, 12,8% y 2,5% siendo  $p < 0,001$ . La sustancia adictiva más utilizada tanto por varones, 39,1%, como por mujeres, 29,5%, fue el cannabis, siendo estas diferencias estadísticamente significativas,  $p < 0,001$ . Fue consumido en el último mes por el 14,7% de los varones y el 7,8% de las mujeres, diferencias significativas con  $p < 0,001$ . Respecto al uso de medicamentos en los últimos 15 días existen diferencias significativas entre hombres, 30,6%, y mujeres, 53,5%, siendo  $p < 0,001$ .**Conclusiones:** Existen diferencias de género en el hábito tabáquico, el consumo de frutas y verduras y la utilización aguda de medicamentos, con prevalencia mayor en las mujeres. También existen diferencias en el ejercicio físico y la utilización de cannabis, con prevalencia mayor en hombres. No existen diferencias de género respecto al hábito alcohólico.

282

**FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE EL FIN DE SEMANA EN UNA MUESTRA REPRESENTATIVA DE LA REGIÓN DE MURCIA**

M.D. Chirlaque, J.F. Correa, M. Rodríguez y C. Navarro

*Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública, Murcia.***Antecedentes:** El consumo de alcohol y otras drogas de abuso los fines de semana es un problema social en auge, siendo la prevalencia de consumo de alcohol los fines de semana en nuestro medio muy elevada.**Objetivo:** Estudiar las variables relacionadas con el consumo de alcohol los fines de semana en individuos de 15 a 65 años de la Región de Murcia.**Métodos:** Estudio transversal realizado mediante encuesta poblacional. Población de la Región de Murcia de 15 a 65 años. Muestreo polietápico, estratificado por conglomerados. Tamaño muestral 808 personas. Entrevista domiciliar mediante cuestionario validado previamente donde se recogen, en una sección (realizada por entrevistador) las características sociodemográficas y en otra (de forma autoadministrada anónima) datos sobre el consumo de sustancias de abuso. Definición de consumidor de alcohol en fin de semana: consumo de alcohol al menos 3 fines de semana en los últimos 30 días. Trabajo de campo de octubre-diciembre 1999.**Análisis:** Cálculo de OR de asociación entre el consumo de alcohol los fines de semana y posibles variables explicativas estratificado por sexo (grupo de edad, nivel de estudios, edad media de inicio en el consumo de alcohol, fumador y consumo de sustancias psicoactivas). Nivel de significación  $p < 0,05$  e IC al 95%.**Resultados:** El 79% de la población de 15-65 años ha consumido alcohol el último mes y el 43% lo ha consumido al menos 3 fines de semana en los últimos 30 días. Análisis realizado con 585 individuos que son consumidores el fin de semana o no consumidores de alcohol el último mes. En hombres no se encuentran diferencias en la media de edad entre consumidores y no consumidores; sin embargo, en mujeres la media de edad de las consumidoras es significativamente menor ( $p < 0,005$ ) que en las no consumidoras. Los hombres que más consumen alcohol los fines de semana son los del grupo de 25-34 años (OR respecto al grupo de 15-24 de 2,4 IC: 1,16-4,97), no observándose tendencia. En las mujeres, se encuentran diferencias significativas de menor consumo en el grupo de mayor edad (55-65 años) apreciándose una tendencia ( $p < 0,05$ ) a la disminución del consumo conforme aumenta el grupo de edad. No se encuentran diferencias significativas en las y los consumidores de alcohol el fin de semana en el grupo de 15-24 años, mientras que en grupos de edad superiores sí hay diferencias significativas (los hombres son más consumidores que las mujeres). En mujeres se observa una tendencia significativa tanto entre el nivel de estudios (siendo las de estudios superiores las de mayor consumo de alcohol OR 5,6 IC: 2,02-15,33) como entre la edad del primer consumo de alcohol y el consumo de alcohol los fines de semana, tendencia que no se observa en hombres. Tanto el consumo de tabaco (OR 3,26 IC: 2,27-4,68) como el de drogas ilegales el último mes (OR 5,92 IC: 2,03-17,26) están asociados significativamente al consumo de alcohol.**Conclusiones:** Se detectan factores asociados al consumo de alcohol los fines de semana con diferencias significativas por sexo y edad, pudiendo subyacer un posible cambio de patrón de consumo entre los grupos de edad más jóvenes.

281

**CONSUMO DE COCAÍNA EN ESCOLARES EN LA REGIÓN DE MURCIA EN EL AÑO 2000**

J.F. Correa, M.D. Chirlaque, M. Rodríguez y C. Navarro

*Servicio de Epidemiología, Consejería de Sanidad y Consumo, Murcia. Servicio de Epidemiología, Consejería de Sanidad y Consumo, Murcia.***Objetivo:** Conocer la prevalencia de consumo de cocaína en escolares de 14-18 años, características sociodemográficas y aspectos relacionados con el consumo en la Región de Murcia.**Método:** Se diseñó una encuesta poblacional. El universo está constituido por escolares de la Región de Murcia con edades entre 14 y 18 años. La muestra la forman 727 personas, se recogen datos sociodemográficos, características relacionadas con el entorno, el tiempo libre, consumo de sustancias psicoactivas, así como problemas que les pueden ocasionar el consumo. El muestreo fue polietápico, estratificado por conglomerados. El trabajo de campo se realizó durante Noviembre del año 2000. Se estima la prevalencia de consumo y su IC al 95%. Se calculan OR para ver asociaciones en relación a ser consumidor de cocaína.**Resultados:** La prevalencia de consumo de cocaína alguna vez en la vida es del 6,5% (IC 4,7-8,2) (11,6% hombres, 2,3% mujeres), en los últimos 12 meses del 4,3% (IC 2,9-6,0) y en los últimos 30 días del 2,1% (IC 1,0-3,1). Los principales motivos por los que los escolares consumen cocaína son: para divertirse, experimentar nuevas sensaciones y bailar. Con relación a los problemas que le ha ocasionado el consumo de cocaína, los más frecuentes son: problemas para dormir, económicos, dificultad para estudiar y fatiga o cansancio. El 77,1% dispone para gastos a la semana entre 6 y 30 Euros. Los hombres tienen más riesgo de ser consumidor de cocaína (OR = 2,4) que las mujeres, los escolares que tienen un gasto semanal de 12 a 29,9 Euros tienen una OR de 4,35 (IC 1,8-10,0). Las muy malas relaciones con los padres también están asociadas (OR = 42,8; IC 7,2-253,8) así como el estar insatisfecho en la marcha de los estudios, (OR = 8,1; IC 2,1-30,8), la llegada después de las 3 de la madrugada a la casa en la salida de los fines de semana (OR = 9,8; IC 2,7-35,3) respecto a llegar antes de la 1, también se asocia al uso de heroína (OR = 25,9; IC 6,3-105,9), del speed (OR = 28,4; IC 10,6-75,9), alucinógenos (OR = 17,5; IC 6,5-46,8), éxtasis (OR = 44,0; IC 15,8-121,9) y también el consumo de alcohol durante los fines de semana (OR = 10,7; IC 2,5-45,9).**Conclusiones:** El consumo de cannabis, cocaína, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos, inhalables y heroína es mayor en hombres mientras que en las mujeres tienen un mayor consumo de tranquilizantes. El consumo de todas las sustancias es mayor que en los adultos según la Encuesta Domiciliaria sobre consumo de Drogas en la Región de Murcia en 1999. Se han encontrado algunas variables relacionadas con el consumo de cocaína, lo cual puede a ayudar al desarrollo de programas específicos para esa población.

283

**HÁBITOS TABÁQUICOS Y CALIDAD DE VIDA EN LOS VARONES**

F. Botelho, E. Ramos y H. Barros

*Servico de Higiene e Epidemiologia, Faculdade de Medicina do Porto, Porto, Portugal.***Objetivo:** Evaluar la asociación entre el consumo de tabaco y la calidad de vida en adultos con edades superiores a los 40 años.**Métodos:** Estudiamos 476 individuos con edades superiores a 40 años, seleccionados mediante aleatorización de dígitos telefónicos entre los residentes de la ciudad de Porto. A los participantes les fue aplicado un cuestionario sobre aspectos socio-demográficos, comportamentales y clínicos y la calidad de vida fue medida a través del cuestionario SF 36 previamente validado para la población portuguesa y enviado por correo para ser autoaplicado. Definimos fumadores como los individuos que fumaban al menos un cigarro por día y exfumadores los que habían dejado de fumar al menos tres meses antes.

Calculamos las medias y las proporciones con los respectivos intervalos de confianza, después de ajustadas para la edad y escolaridad por análisis de covarianzas

**Resultados:** Comparado con los no fumadores los fumadores y exfumadores tenían peor estado de salud general (-8,1,  $p = 0,008$ ), peor función física (-9,36,  $p = 0,010$ ), menor vitalidad (-10,9;  $p < 0,001$ ), menor salud mental (-7,9;  $p = 0,019$ ) y peor desempeño emocional (-5,24;  $p = 0,29$ ). En los grandes consumidores de tabaco las dimensiones de salud general (-10,7;  $p = 0,002$ ), vitalidad (-10,2;  $p < 0,001$ ), salud mental (-9,0;  $p = 0,019$ ) y dolor corporal (-8,5;  $p = 0,049$ ) son más afectadas. No se encontraron diferencias significativas entre fumadores y exfumadores ni entre los diferentes tiempos de consumo de tabaco.**Conclusión:** Nuestros datos indican que en los hombres el consumo regular de tabaco presente o pasado está asociado a una peor calidad de vida. Estos datos también sugieren que podrá haber una relación dosis-efecto entre el número de cigarrillos fumados y la disminución de la calidad de vida.



284

**IMPACTO DEL HÁBITO TABÁQUICO SOBRE EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN NUESTRO MEDIO: UN ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES**

E. Martínez-Losa, J. De Irala-Estévez, M. Serrano-Martínez, E. Fernández-Jarne, M. Prado-Santamaría, I. Aguinaga y M.A. Martínez-González  
*Unidad de Epidemiología y Salud Pública (Facultad de Medicina) y Departamento de Cardiología (Clínica Universitaria), Universidad de Navarra; Servicios de Atención Primaria de Navarra.*

**Objetivos:** Cuantificar el impacto y la magnitud de la carga de enfermedad atribuible al hábito tabáquico para el desencadenamiento de un primer infarto de miocardio en población adulta de Pamplona. Establecer en qué medida se reduce el riesgo según el tiempo de abandono del tabaco.

**Métodos:** Estudio de casos y controles de base hospitalaria. Los casos fueron nuevos ingresos por infarto de miocardio en los tres grandes hospitales de Pamplona. Cada caso (n = 171) se emparejó por sexo y edad ( $\pm 5$  años) con un sujeto ingresado en el mismo hospital por una variedad de patologías. Para la valoración del hábito tabáquico se utilizó un cuestionario de frecuencia de consumo tanto actual como pasado, así como los años transcurridos desde el cese en los exfumadores. Se utilizaron modelos de regresión logística condicional, ajustando por el resto de factores de riesgo cardiovascular clásicos.

**Resultados:** La relación entre el consumo de tabaco y el riesgo de infarto de miocardio muestra los siguientes resultados. La odds ratio [OR] (intervalo de confianza al 95%) para fumadores activos fue 9,2 (3,4-24,8) tras ajustar por hipercolesterolemia, hipertensión, diabetes, índice de masa corporal, actividad física (METs-horas/semana), uso de aspirina, antecedentes familiares de cardiopatía isquémica y un indicador dietético compuesto; la fracción etiológica (proporción atribuible) en expuestos fue del 89,2% y la fracción etiológica poblacional fue del 35,0%. Unos resultados similares se encontraron para exfumadores que habían dejado el tabaco hacia menos de 2 años. En cambio, entre los exfumadores que habían abandonado el tabaco hacía más de 2 años no se encontró asociación (OR: 1,09; con intervalo de confianza al 95%: 0,58-2,01).

**Conclusión:** Nuestros datos sugieren que, en nuestro medio, una fracción muy importante, en concreto más de la tercera parte, de todos los infartos de miocardio son atribuibles al tabaco. Este riesgo disminuye a medida que pasa el tiempo después de haber dejado de fumar. El cese del hábito tabáquico resulta efectivo para disminuir el riesgo de infarto agudo de miocardio.

286

**DIETA Y HÁBITOS DE VIDA EN RELACIÓN A ANTECEDENTES MÉDICOS EN LA COHORTE EPIC-ESPAÑA**

R. Arnaud, C. Martínez, E. Sánchez-Cantalejo y Grupo EPIC España  
*Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Sanidad y Consumo, Murcia; Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, Asturias; Subdirección de Salud Pública, Guipúzcoa; Departamento de Salud, Navarra; Institut Català d'Oncologia, Barcelona.*

**Antecedentes y objetivos:** Entre los factores de riesgo para ciertas enfermedades crónicas se encuentran la dieta, otros hábitos de vida y la obesidad. El seguimiento de estilos de vida considerados "saludables" puede contribuir al control de estas enfermedades. Los objetivos fueron: 1) describir la prevalencia de hipertensión arterial (HTA), hiperlipemia (HLP), diabetes mellitus (DM) e infarto agudo de miocardio (IM) en la cohorte EPIC-España y 2) analizar los hábitos de vida, dieta y antropometría en las personas de la cohorte, en relación a estos antecedentes médicos.

**Métodos:** Los sujetos proceden de la cohorte del estudio EPIC-España (*European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition*) que trata de establecer la asociación entre la dieta y otros factores, con el cáncer y otras enfermedades crónicas. Se incluyeron 25.644 mujeres y 15.532 hombres, de 35-69 años de edad y residentes en Asturias, Granada, Guipúzcoa, Murcia y Navarra. En 1993-97 se realizó una entrevista sobre aspectos sociodemográficos, antecedentes médicos, hábitos de vida, dieta habitual, así como determinaciones antropométricas. En el análisis se tomaron como *variables respuesta* la HTA, HLP, DM e IM. Las *variables predictoras* fueron el consumo de tabaco y alcohol, horas/semana de ejercicio físico, índice de masa corporal (IMC), razón cintura/cadera (RCC) y consumo de alimentos y nutrientes. Se realizó un ANOVA, así como un análisis multivariante mediante regresión logística polinómica, ajustando por género, edad, área de residencia, nivel educativo y clase social de origen. Se presenta la *odds ratio* (OR) e IC (95%).

**Resultados:** En mujeres, la prevalencia de HTA fue de 19,6%, HLP 16,6%, DM 4,6% e IM 0,2% y en hombres de 21,3%, 26,4%, 5,8% y 0,9%, respectivamente. En sujetos de ambos géneros con alguno de estos antecedentes, se observó menor consumo de cigarrillos, mayor RCC y menor ingesta media diaria de leche, lípidos y colesterol, con respecto a aquellos sin dichos antecedentes. Además, en las mujeres con alguno de estos antecedentes médicos, se observó menor consumo de alcohol y mayor consumo de frutas, verduras, pescado y vitamina C, así como un mayor IMC, con respecto a aquellas que no tenían estos antecedentes. Considerando las siguientes categorías de consumo de lípidos (> 35% energía), ácidos grasos saturados AGS (> 8% energía), ácidos grasos monosaturados AGM (> 15% energía), colesterol ( $\geq 100$  mg/1.000 Kcal), fibra ( $\geq 8$  g/1000 Kcal) y vitamina C ( $\geq 25$  mg/1.000 Kcal), entre los sujetos con alguno de estos antecedentes se observaron los siguientes patrones dietéticos: a) en HTA, menor consumo de lípidos (OR 0,9; IC95%: 0,8-0,9) y mayor consumo de AGM (OR 1,3; IC95%: 1,2-1,4); b) en HLP, menor consumo de lípidos (OR 0,7; IC95%: 0,6-0,7) y menor consumo de colesterol (OR 0,5; IC95%: 0,5-0,6); c) en DM, mayor consumo de fibra (OR 1,4; IC95%: 1,1-1,8), mayor consumo de vitamina C (OR 1,4; IC95%: 1,1-1,9) y menor consumo de lípidos (OR 0,9; IC95%: 0,8-0,9); d) en IM, menor consumo de lípidos (OR 0,7; IC95%: 0,5-0,9) y menor consumo de AGS (OR 0,6; IC95%: 0,4-0,8).

**Conclusiones:** En la cohorte EPIC-España, la prevalencia de HTA, HLP, DM e IM está asociada a ciertos hábitos de vida y de dieta que pueden ser considerados como más "saludables", no obstante, la obesidad es muy frecuente entre sujetos con antecedentes de estas enfermedades. \*Financiado parcialmente por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (Expte. 115/00). El EPIC es un Proyecto financiado por el Programa Europa Contra el Cáncer de la UE, FIS (99/0024) y las CCAA participantes.

285

**INFLUENCIA DEL SEDENTARISMO Y EL HÁBITO DE COMER ENTRE HORAS SOBRE LA GANANCIA DE PESO**

A. Sánchez-Villegas, J. de Irala-Estévez, E. Toledo, F. Guillén-Grima, J. A. Martínez y M.A. Martínez-González

*Unidad de Epidemiología y Salud Pública (Facultad de Medicina) y Departamento de Fisiología y Nutrición (Facultad de Farmacia), Universidad de Navarra; Departamento de Ciencias de la Salud. Universidad Pública de Navarra.*

**Antecedentes y objetivos:** En muchas poblaciones durante las últimas 2-3 décadas ha descendido la ingesta media de grasa y simultáneamente ha aumentado la prevalencia de sobrepeso/obesidad. Esto ha suscitado dudas sobre el papel perjudicial de la grasa y ha llevado a pensar que un mayor papel podría corresponder a otros determinantes como son el incremento del sedentarismo y hábitos como el de tomar pequeñas cantidades de comida entre horas (picotear). Nuestro objetivo fue valorar la asociación entre el sedentarismo y el hábito picotear (comer entre horas) con un cambio de peso reciente.

**Métodos:** Se analizaron de forma transversal los datos basales de los primeros 3.847 participantes del proyecto SUN, un estudio recientemente iniciado y que se proyecta que sea una cohorte basada en cuestionarios enviados por correo. Se usó un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos (1) y un cuestionario de actividad física (2) previamente validados. Se estimaron las odds ratios (OR) de ganar peso ( $> 1$  kg en los últimos 5 años) ajustando por diversas variables potencialmente confusoras.

**Resultados:** El ejercicio físico en el tiempo libre, medido en METs-horas/semana, se asoció de forma negativa con la probabilidad de ganar peso entre los varones. La OR fue de 0,93 (IC 95%: 0,88-0,98) por cada incremento de 10 METs-horas/sem en la actividad física. En las mujeres, la ganancia de peso era más frecuente a medida que aumentaba el tiempo semanal dedicado a ver la televisión. La OR fue de 1,27 (IC 95%: 1,08-1,48) por cada 10 horas más a la semana. Cuando se sumó el tiempo dedicado a ver televisión y a dormir la siesta, se encontró una OR de ganar peso de 1,20 (IC 95%: 1,00-1,42) para los varones y de 1,24 (IC 95%: 1,08-1,42) para las mujeres, por cada incremento de 10 horas semanales. En varones y mujeres se hallaron asociaciones positivas importantes y significativas del hábito de picotear con la ganancia de peso, con OR ajustadas de 1,88 (IC 95%: 1,40-2,53) para varones y 1,38 (IC 95%: 1,10-1,73) para mujeres.

**Conclusiones:** Con todas las precauciones en su interpretación inherentes a un análisis transversal, nuestros datos sugieren que el picoteo entre horas y el sedentarismo (ausencia de actividad física en el tiempo libre, mayor tiempo dedicado a la televisión y la siesta) pueden ser importantes determinantes del creciente incremento de la prevalencia de sobrepeso/obesidad en edades medias de la vida.

1. Martín-Moreno JM, et al. Development and validation of a food frequency questionnaire in Spain. *Int J Epidemiol* 1993;22:512-9.

2. Chasan-Taber S, et al. Reproducibility and validity of a self-administered physical activity questionnaire for male health professionals. *Epidemiology* 1996;7(1):81-6.

287

**DIFERENCIAS DE NIVEL EDUCATIVO, HÁBITOS DE VIDA Y DIETA EN ADULTOS DE CINCO ÁREAS DE ESPAÑA**

M.R. Arnaud Viñas, E. Sánchez-Cantalejo, C. Martínez García y Grupo EPIC-España

*Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Sanidad y Consumo, Murcia; Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, Asturias; Subdirección de Salud Pública de Guipúzcoa; Departamento de Salud de Navarra; Institut Català d'Oncologia, Barcelona.*

**Antecedentes y objetivos:** Se ha descrito una relación inversa entre clase social y mortalidad, lo que podría ser atribuible a una desigual distribución de los factores de riesgo en los distintos grupos de población. El objetivo del estudio fue analizar, en la cohorte EPIC-España, la asociación entre hábitos de vida, consumo medio diario de alimentos y nutrientes e índice de masa corporal (IMC), con el nivel educativo y el género.

**Métodos:** Los sujetos proceden de la cohorte del estudio EPIC-España (*European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition*) que trata de establecer la asociación entre la dieta y otros factores, con el cáncer y otras enfermedades crónicas. La cohorte se compone de 41.446 sujetos de ambos géneros, de 35-69 años de edad y residentes en Asturias, Granada, Guipúzcoa, Murcia y Navarra. En 1993-97 se realizó una entrevista sobre dieta habitual, aspectos sociodemográficos, antecedentes médicos y hábitos de vida, así como determinaciones antropométricas. En el análisis se tomaron como *variables respuesta* el consumo de tabaco y alcohol, horas/semana de ejercicio físico, IMC, consumo de nutrientes según referencias OMS y consumo de alimentos (cuartiles de g/día). Las *variables predictoras* fueron el género y el nivel educativo (I universidad, II bachillerato, III formación profesional, IV básico, V sin estudios). Se realizó un análisis multivariante mediante regresión logística polinómica. Se describe el valor de la *odds ratio* (OR) e IC (95%) de cada hábito de riesgo, ajustando por edad, área de residencia, clase social de origen (según la ocupación del padre en la Clasificación Internacional de Ocupaciones y categorías SEE) y antecedentes de infarto de miocardio, hiperlipemia, hipertensión arterial y diabetes mellitus.

**Resultados:** Tomando como referencia las mujeres de nivel educativo V: a) el riesgo de consumir > 20 cigarrillos/día fue de 6,0 (IC 95%: 4,3-8,5) en las mujeres de nivel I y II y de 14,6 (IC 95%: 10,6-20,1) en hombres de nivel II; b) el riesgo de consumir > 175 ml etanol/semana fue de 2,2 (IC 95%: 1,7-2,8) para las mujeres de nivel I, II y III y de 51,7 (IC 95%: 44,3-60,2) para los hombres de nivel V; c) el mayor número de horas/semana de ejercicio físico se observó en ambos géneros en el nivel I (OR 4,3; IC95%: 3,6-5,2 en mujeres y OR 9,8; IC95%: 8,2-11,6 en hombres); d) el riesgo de obesidad (IMC  $\geq 35$ ) en ambos géneros fue inferior en el nivel I (OR 0,07; IC95%: 0,05-0,1 en mujeres y OR 0,2; IC95%: 0,1-0,2 en hombres). Ajustando además por el consumo de energía total y tomando como referencia el nivel educativo V, se observó: a) consumo alto de proteínas (> 15% energía) en niveles I y II (OR 1,3; IC95%: 1,1-1,6) y en mujeres (OR 1,4; IC95%: 1,3-1,6); b) consumo alto de lípidos (> 35% energía) en nivel I (OR 1,6; IC95%: 1,4-1,7) y en mujeres (OR 1,3; IC95%: 1,2-1,4); c) bajo consumo de vitamina C (< 25 mg/1.000 kcal) en nivel I (OR 0,5; IC95%: 0,3-0,6) y en hombres (OR 1,7; IC95%: 1,6-1,9).

**Conclusiones:** En la cohorte EPIC-España se observaron diferencias en los hábitos de vida (consumo de tabaco y alcohol, y ejercicio físico), consumo de alimentos y nutrientes y antropometría, según el género y el nivel educativo.

\*Financiado parcialmente por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (Expte. 115/00). El EPIC es un Proyecto financiado por el Programa Europa Contra el Cáncer de la UE, FIS y las CCAA participantes.

288

### ¿TIENEN LOS JÓVENES CONSUMIDORES DE HEROÍNA EL MISMO SOPORTE SOCIAL QUE SUS COETÁNEOS NO CONSUMIDORES? (RESULTADOS PRELIMINARES PROYECTO ITINERE)

M.T. Brugal, M. Ambros, T. Silva, E. Diaz de Quijano, L. Domingo, N. Valles y M.J. Bravo

Institut Municipal de Salut Pública, Ajuntament de Barcelona; Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

**Antecedentes:** La falta de soporte social se ha asociado con un incremento de la mortalidad, con retraso en la recuperación enfermedades y con problemas de salud mental. Hasta el momento actual el soporte social ha sido estudiado en España fundamentalmente en personas con problemas de salud mental y en ancianos. El presente estudio pretende analizar el grado de soporte social de una población joven consumidora de heroína comparándolo con los resultados de población general, y describir su distribución según algunas variables sociodemográficas y de patrones de consumo.

**Metodología:** Estudio transversal de entrada a una cohorte de jóvenes consumidores actuales y habituales de heroína (< 30 años, que hubieran consumido al menos 12 veces en su vida y también en los últimos tres meses), residentes en las áreas metropolitanas de Barcelona y Madrid. Los consumidores fueron reclutados durante el año 2001 por personas-clave mediante muestreo dirigido a poblaciones diana y por métodos de referencia en cadena (los propios entrevistados). Se empleó un cuestionario precodificado en su gran mayoría, administrado con ordenador. Para la presente comunicación se analizan como variable dependiente la escala de Duke en base 100 (a mayor puntuación más soporte), y como independientes variables sociodemográficas, de conflicto social, patrones de consumo y relaciones sociales. La escala de Duke se analiza como una sola dimensión, ya que estudios previos no observan diferencias entre la dimensión de soporte confidencial y el soporte afectivo. La comparación con la población general se realiza a partir de los datos de la Encuesta de Salud de Barcelona 2000. Además de la escala de Duke, se incluyeron algunas preguntas sobre quiénes les habían prestado el soporte social en caso de necesidad. Sólo se presentan aquellas variables que en el análisis de la varianza presentaban diferencias significativas ( $p < 0,05$ ).

**Resultados:** Se analizaron los datos basales de los primeros 307 entrevistados. Tenían una edad media de 25,5 años y el 30% eran mujeres (93). El 72% vivía en un domicilio fijo, el 14% en casas ocupadas o chabolas y el 11% en la calle. El 56% habían cursado estudios primarios, el 34% habían trabajado los 12 meses previos a la entrevista y un 39% habían estado en prisión. El valor de la escala de Duke fue de 59,7 (DE 27,9), un 45% más bajo que el de la población general de Barcelona de su misma edad (86,6 DE 14,4). Las mujeres presentaban valores superiores a los varones (65,1 vs 57,3), al igual que la población general (87,3 vs 85,2). De las variables estudiadas, se asociaron a un incremento del soporte social: tener mayor nivel educativo (estudios secundarios y universitarios 63,2 vs primarios 56,8) y no vivir en la calle (62,7 vs 41,6), curiosamente la población ocupa es la que presenta una puntuación más elevada (66,3). De las variables sobre patrones de consumo, sólo se encontró asociación con no haberse inyectado en los 12 meses previos a la entrevista (65,9 vs 56,8), independientemente que se hubieran inyectado antes. A nivel multivariado las variables asociadas a un incremento del soporte social fueron: ser mujer con un nivel de instrucción alto y vivir en una casa ocupada. La inyección en el último año resultó ser una variable confusora. El 52% declararon que fue la madre quien más apoyo social les aportó cuando lo habían necesitado, y en el 21% la pareja sexual o amigos; el 12% indicó que nadie les prestó apoyo cuando lo necesitaron.

**Conclusiones:** Los jóvenes consumidores de heroína presentan un menor soporte social que sus coetáneos. Los varones, los inyectores, los que viven en la calle y los de menor nivel de instrucción son los que menos apoyo social presentan. En caso de necesidad, la familia fue quien aportó el mayor soporte.

Financiado con FIPSE 3035/99.

290

### ¿ES FACTIBLE HACER PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL LUGAR DE TRABAJO?. EXPERIENCIA DE UN PROGRAMA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

M. Sala, T. Corbella, S. Serrano, I. Serra, C. Albertí y M. Kogevinas  
Departament de Salut. Ajuntament de Sabadell.

**Introducción y objetivos:** Hay evidencias de que los resultados de los programas de promoción de la salud son mejores cuando se realizan en el lugar del trabajo que cuando se hacen en el ámbito comunitario o a nivel individual. La mayoría de experiencias se han centrado en acciones relacionadas con los factores de riesgo del cáncer y de las enfermedades cardiovasculares, incluyendo tabaco, dieta, control de peso, actividad física y exposiciones laborales. Se asume que las intervenciones de promoción de la salud tienen efectos positivos, pero existen pocas evaluaciones y con resultados contradictorios. El presente estudio, que forma parte del proyecto europeo Prework, tiene por objetivo realizar y evaluar los resultados de un programa de deshabituación tabáquica dirigido a trabajadores del Ayuntamiento de Sabadell. Se presentan los resultados del estudio de prevalencia pre-intervención y participación inicial en el programa.

**Población y métodos:** Estudio de evaluación pre-post intervención con grupo control. La población de estudio es todo el personal del Ayuntamiento de Sabadell. La población control, el personal de un ayuntamiento de la misma comarca, de características similares en el cual no se hará ninguna intervención de prevención del tabaquismo. Mediante un cuestionario enviado a todos los trabajadores se evalúa la prevalencia de fumadores, el grado de dependencia (test de Fagerström), la voluntad de dejar de fumar y, en el grupo con intervención, si quieren participar en el programa. Este consiste en una primera visita médica individual, con historia clínica, medida de monóxido de carbono, peso y prescripción de tratamiento con sustitutos de nicotina, además de información escrita sobre tabaquismo y consejos dietéticos para no ganar peso. Se programan luego 12 sesiones de grupo a lo largo de 6 meses para reforzar la abstinencia. Esta se evalúa al finalizar el programa y a los 12 meses, momento en que se mide otra vez la prevalencia del resto de trabajadores del ayuntamiento que no han participado y en el grupo control.

**Resultados:** En el Ayuntamiento de Sabadell se enviaron 1203 cuestionarios. La tasa de respuesta a los dos meses fue del 58% en las mujeres ( $n = 339$ ) y del 50% en los hombres ( $n = 259$ ). Un 33,5% no había fumado nunca, un 34% era fumador y un 25,6% ex fumador. El 51,1% de los fumadores tenía una dependencia baja a la nicotina y un 11,5% una dependencia alta, siendo esta proporción superior en los hombres que en las mujeres (15,2 versus 8,9 respectivamente,  $p < 0,05$ ). El 74,4% de los fumadores quería dejar de fumar y un 36,5% había hecho algún intento en los últimos 12 meses (44,7% de las mujeres y 25,8% de los hombres,  $p < 0,05$ ). Un 66,5% de los fumadores ( $n = 135$ ) estaba interesado en participar en el programa, siendo este porcentaje mayor entre las mujeres (71,1%) que entre los hombres (60,7%) y mayor entre los que presentan alto grado de dependencia.

**Conclusiones:** Esta es la primera experiencia de promoción de la salud específica para fumadores en el Ayuntamiento. La elevada tasa de participación inicial crea buenas expectativas de éxito sin olvidar los efectos indirectos de sensibilización sobre los efectos negativos del tabaco que acompaña el programa. Los resultados en el grupo control permitirá evaluar el programa en su justa medida.

289

### ASOCIACIÓN ENTRE EL PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL TIPO "BINGE DRINKING" Y ACCIDENTES, EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA COMUNIDAD DE MADRID

I. Galán, J.A. Taveira, B. Zorrilla, C.M. León, A. Gandarillas, J.L. Cantero e I. Cuadrado

Sección de Enfermedades No Transmisibles. Servicio de Epidemiología. Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid. Consejería de Sanidad.

**Antecedentes y objetivo:** Aunque en la mayor parte de los estudios que miden la asociación entre el consumo de alcohol y sus efectos en salud el consumo se estima como la cantidad ingerida promediada de forma diaria o semanal, se ha puesto de manifiesto la importancia de medir también el patrón de consumo. El objetivo de este estudio es analizar la relación entre el patrón tipo "binge drinking" o consumo excesivo de alcohol en una misma ocasión y la accidentalidad.

**Métodos:** Se analizaron un total de 12.029 entrevistas obtenidas mediante encuesta telefónicas a través del SIVFRENT (Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles), durante el período 1996-2001. La muestra, seleccionada de forma probabilística, es representativa de la población de 18 a 64 años de la Comunidad de Madrid. Se define el patrón "binge drinking" como la ingesta en una misma ocasión (por ejemplo a lo largo de una noche), de 8 o más unidades de alcohol (10 cc. cada unidad) en los hombres y 6 o más en las mujeres, en los últimos 30 días. La variable de efecto es la ocurrencia de algún accidente que requirió tratamiento médico en los últimos 12 meses. Se elabora un modelo de regresión logística en el que se incluyen las siguientes variables potencialmente confusoras: cantidad de alcohol ingerida (estimada mediante un recuerdo de la cantidad y tipo de bebidas alcohólicas realizado durante la última semana), actividad física en tiempo libre, consumo de tabaco, edad, género, nivel educativo, clase social y año de la encuesta. Se prueban términos de interacción de primer orden, estimándose como medida de asociación los Odds Ratios (OR) con intervalos de confianza al 95%. Para este cálculo se ha utilizado el paquete estadístico Stata v6.

**Resultados:** El 9% de los entrevistados ha tenido algún accidente y el 10,4% ha realizado en los últimos 30 días algún consumo excesivo de alcohol en una misma ocasión. Un 69,7% de estos últimos, son clasificados desde el punto de vista de cantidad de alcohol ingerida como bebedores moderados. El OR de tener algún accidente en los últimos 12 meses en las personas con algún consumo excesivo en una misma ocasión en los últimos 30 días respecto a los que no lo han realizado, es de 1,40 (IC 95% 1,15-1,71). Según la frecuencia, al comparar las personas que han realizado este patrón 1 a 3 veces durante el último mes respecto a los que no han consumido alcohol de esta manera, se observa un OR de 1,36 (1,07-1,71), y en los que han ingerido 4 veces o más, de 1,56 (1,15-2,13). Por otro lado, la relación entre la variable cantidad de alcohol ingerida promedio semanal y los accidentes, se ve confundida por la variable de consumo excesivo en una misma ocasión, perdiendo el efecto al analizarla conjuntamente.

**Conclusiones:** Estos datos confirman la importancia de estimar el patrón de consumo, y no solo la cantidad ingerida, de cara a establecer la relación entre el consumo de alcohol y sus efectos en salud.

291

### ¿HACEN LAS MUJERES GALLEGAS ACTIVIDAD FÍSICA EN SU TIEMPO LIBRE?

M.I. Santiago, J. J. Pérez, B. Alonso y S. Fernández

Dirección Xeral de Saúde Pública. Consellería de Sanidade. Xunta de Galicia.

**Antecedentes y objetivos:** La práctica de ejercicio físico ayuda a prevenir la aparición de enfermedades, como las cardiovasculares o la diabetes, que determinan actualmente una alta mortalidad, morbilidad y discapacidad. En el caso particular de las mujeres, también favorece la prevención de enfermedades más prevalentes en ellas como la osteoporosis o la depresión. En este trabajo se presentan resultados de la Encuesta de salud sanitaria y social a las mujeres. Galicia, 2000 a fin de conocer los hábitos de la población femenina en relación a la práctica de actividad física, lo que permitirá identificar los grupos y áreas de población en las que definir estrategias de intervención.

**Métodos:** Se realizó un estudio transversal entre la población de mujeres gallegas de 15 años y más. El tamaño de muestra se determinó para garantizar la representatividad en tres grupos de edad: 15-44, 45-64, 65 y más; en cada uno de ellos se estudiaron 1111 mujeres seleccionadas mediante muestreo polietápico estratificado. El trabajo de campo se realizó entre el 12 y el 28 de enero de 2000. Los datos se recogieron, mediante entrevista personal en el domicilio de las encuestadas, a través de un cuestionario estructurado en 67 preguntas cerradas. Respecto a la actividad física (AF) se preguntó a las mujeres si realizaban ejercicio en su tiempo libre y, en caso afirmativo, la frecuencia: de forma ocasional (AF moderada), varias veces al mes (AF regular) o varias veces por semana (AF intensa). Se presentan resultados descriptivos sobre la práctica de AF en relación a algunas variables sociodemográficas (edad, estado civil, hábitat, clase social -basada en la situación laboral- y nivel de estudios), la obesidad, medida a partir del índice de masa corporal (Infrapeso, Normal, Sobrepeso y Obesidad) y la intención de adelgazar.

**Resultados:** El 60,8% de las mujeres gallegas mayores de 15 años no realizan ningún tipo de AF. Entre las que practican ejercicio físico, sólo un 31,4% (12,2% del total) lo hace de forma regular, mayoritariamente entre los 15 y los 44 años; en cambio, la AF moderada aumenta con la edad. Las mujeres solteras son las que menos realizan AF moderada, 18,3% frente al 27,9% en las viudas; para la AF regular se invierte el resultado, 16,3% en las solteras frente al 7% en las viudas. En el ámbito semiurbano, la AF moderada es mucho más frecuente que la regular (27,9% vs 6,0%) y lo mismo ocurre en el rural; esta diferencia se reduce considerablemente en el ámbito urbano, un 20,5% hacen AF moderada y un 18% regular. Esto mismo sucede en las mujeres de clase social más alta, en las que se distribuye por igual la AF moderada (24,1%) y la AF regular (24,7%); las diferencias son más acusadas en la clase social más baja, con mayor realización de actividad física moderada (27,4% vs 9,6%). Las mujeres con estudios universitarios son las más activas (50,7%); además, son las que más realizan AF regular, 24,3% frente a un 5,7% en las mujeres sin estudios. Cuando se trata de AF moderada esta diferencia no se presenta (16,7% vs 15,4%). Los problemas de sobrepeso u obesidad son más frecuentes en las inactivas (46,1%) o que realizan AF moderada (48,8%), pero hacen más ejercicio las que intentan adelgazar.

**Conclusiones:** La escasa actividad física que realizan las mujeres gallegas durante su tiempo libre justifica el diseño de estrategias para su promoción. Sería interesante conocer las razones de las mujeres para no realizar una mayor actividad física en el tiempo libre.

292

**LA CAMBIANTE EPIDEMIOLOGÍA DEL TABAQUISMO: BARCELONA, 2000-01**

Z. Tomás, J.R. Villalbí, M.J. López, M. Rodríguez y M. Nebot  
*Servei de Promoció de la Salut, Institut Municipal de Salut Pública, Ajuntament de Barcelona.*

**Antecedentes:** En los últimos años se han producido diversas iniciativas de prevención y cambios sociales que deberían tener un impacto en la epidemiología del tabaquismo en nuestro medio. Sin embargo, su efecto real es poco conocido, debido a cambios metodológicos en las encuestas poblacionales existentes. En este trabajo se analizan los datos sobre tabaquismo de la encuesta de salud de Barcelona obtenidos en la última ronda (ESBA 2000-01), con referencia a la información acumulada en 18 años desde su inicio en 1983.

**Método:** La ESBA 2000-01 es una encuesta de salud por entrevista realizada sobre una muestra ponderada de 10.030 personas. Se presentan los datos relativos al consumo de tabaco para las personas de 15 y más años de edad incluidas en la encuesta, estratificando por edad, sexo y clase. Se presentan también variables de contexto del consumo, y se analiza el abandono del tabaco entre las personas que han fumado.

**Resultados:** La proporción de fumadores diarios en la población mayor de 14 años es de 29%, mientras que la de ex fumadores es de 21% y hay un 2,2% de fumadores ocasionales. La prevalencia es máxima en el grupo de 35 a 44 años, para reducirse drásticamente después. El análisis estratificado por edad, sexo y categoría ocupacional muestra interesantes diferencias entre los fumadores diarios. Entre los varones, se aprecia un claro gradiente según categoría ocupacional. Entre las mujeres, la situación es más compleja. El fumador típico se inició a los 17 años, y consume ahora 16 cigarrillos diarios. El consumo es algo mayor para los varones y máximo en el grupo de 35-44 años. Dos tercios de los fumadores (65,7%) dicen querer dejar de fumar, y más de un tercio (36%) lo ha intentado el último año. Casi la mitad (48,1%) han recibido de su médico el consejo de dejarlo. A uno de cada cuatro (24,9%) le han pedido que deje de fumar en algún lugar. Casi la mitad viven sin otros fumadores en casa, y apenas un tercio trabajan sin estar en contacto con otros fumadores. La proporción de abandonos crece con la edad en ambos sexos, y hoy apenas hay diferencias en la probabilidad de dejar de fumar cuando los datos se estratifican por grupos de edad.

**Conclusiones:** Estos resultados muestran el cambiante patrón de la epidemiología tabáquica en Barcelona: en estos momentos, fumar es una conducta minoritaria en todos los grupos de edad y sexo, y el único grupo social en el que la mayoría fuma son los trabajadores no cualificados entre los 25 y los 44 años de edad. Esta situación se ha producido a expensas de dos procesos: una importante proporción de abandonos precoces, visible ya en los adultos jóvenes, y un inicio del hábito menor. No se aprecian diferencias entre géneros en cuanto a la probabilidad de dejar de fumar cuando los datos se estratifican por grupos de edad. Estos datos corrigen recientes estimaciones que podían estar influidas por cambios metodológicos en los instrumentos utilizados.

293

**OBESIDAD EN POBLACIÓN ESCOLAR DE LA RIOJA**

J.M. Urraca Fernández, M. Perucha González y D. Ibáñez Gómez  
*Servicio de Epidemiología y Promoción de la Salud. Gobierno de La Rioja.*

**Antecedentes y objetivos:** En los últimos años se viene observando un importante incremento de la obesidad en los adolescentes llegando a afectar a más del 10% de esta población. Entre las causas que están motivando este hecho se hace referencia a los cambios ocurridos en los estilos de vida. Muchos de estos jóvenes obesos pueden desarrollar otros trastornos de la nutrición o seguir siendo obesos en la edad adulta. El objetivo de este estudio es analizar la prevalencia de obesidad en población escolar inscrita en los juegos deportivos de La Rioja y su distribución por edad y sexo.

**Métodos:** Los datos se han obtenido durante los años 2000 a 2002. El número de escolares estudiados ha sido 2669, lo que supone un 15,15% del total de población escolar de esos niveles de La Rioja. Se han utilizado las tablas de la Fundación Orbegozo de 1988. Hemos definido escolar obeso a aquel que tiene un Índice de Masa Corporal (IMC) mayor del Percentil 97 (P<sub>97</sub>) para su edad y sexo. Se ha calculado el porcentaje de niños obesos y su distribución por edad y sexo.

**Resultados:** Los resultados obtenidos son los siguientes:

Tabla 1.- Número de escolares obesos y porcentaje según edad y sexo

| Cursos/Edad       | Varones      |       | Mujeres      |       | Total        |       |
|-------------------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|
|                   | nº de obesos | %     | nº de obesos | %     | nº de obesos | %     |
| 5º Primaria/10-11 | 107          | 17,48 | 56           | 10,47 | 163          | 14,21 |
| 1º ESO/12-13      | 87           | 18,28 | 55           | 13,06 | 142          | 15,83 |
| 4º ESO/15-16      | 41           | 10,7  | 14           | 5,78  | 55           | 8,8   |
| Total             | 235          | 15,98 | 125          | 10,43 | 360          | 13,49 |

**Conclusiones:** De los datos obtenidos se desprende una elevada prevalencia de obesidad en el grupo estudiado, llama la atención el mayor porcentaje de varones con sobrepeso en todas las edades respecto a las mujeres. La obesidad en la adolescencia es un problema importante de Salud Pública. Son muchas sus repercusiones, desde problemas mecánicos hasta metabólicos. Estos datos obligan a adoptar medidas de prevención y establecer recomendaciones y estrategias de intervención.