

XXXVI REUNIÓN CIENTÍFICA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA Y XIII CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE EPIDEMIOLOGIA

Epidemiología en un Contexto Global

Lisboa, 11-14 de septiembre de 2018

MIÉRCOLES, 12 DE SEPTIEMBRE DE 2018

MESAS ESPONTÁNEAS

ME01. Alcohol y salud pública: nuevas evidencias (en colaboración con la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas)

Miércoles, 12 de septiembre de 2018. 9:00-11:00
Aula 1

Coordinan: Marina Bosque-Prous y Joan R. Villalbí
Modera: Francisco J. Babin Vich

115. TENDENCIAS DE CONSUMO DE ALCOHOL EN JÓVENES SEGÚN SUS PATRONES EN 1.º DE CARRERA: 9 AÑOS DE SEGUIMIENTO

L. Moure-Rodríguez, C. Carbia, E. López-Caneda, M. Corral Varela, F. Cadaveira, F. Caamaño-Isorna

CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Departamento de Salud Pública, Universidade de Santiago de Compostela; Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología, Universidade de Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: Se identifican las diferentes tendencias en la práctica de consumo de riesgo (CR) y consumo intensivo de alcohol (CIA) entre universitarios que llegan a la universidad con estos patrones y los que no. Identificar por qué sujetos que no los practicaban comiencen durante la universidad.

Métodos: Se ha realizado un estudio de cohortes entre estudiantes de la Universidade de Santiago de Compostela (Cohorte Compostela 2005, n = 1.382). Los sujetos han sido seguidos 9 años. El Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) se usó para medir consumo de riesgo (CR) y consumo intensivo de alcohol (CIA) a los 18, 20, 22, 24 y 27 años. Un cuestionario ad-hoc midió variables independientes como consumo de otras sustancias, edad de inicio de consumo de alcohol, lugar de residencia, expectativas respecto al alcohol... Median-

te regresión logística multinivel para medidas repetidas se calcularon las Odds Ratios (ORs).

Resultados: Las prevalencias de CR y CIA fueron siempre menores en universitarios que no los practicaban a los 18 años. A los 27 años, 24 y 15 puntos porcentuales menores en mujeres; y 29 y 25 en hombres respectivamente. En todos los grupos el mayor descenso fue entre los 22 y 24 años. A los 27 años, aunque disminuyeron, no desaparecieron estos patrones de consumo, así entre universitarios que practicaban al entrar en la universidad ni entre los que no las prevalencias fueron 44% y 15% para CR y 37%, 12% de CIA entre los hombres y 32% y 7% para CR y 17% y 2% de CIA entre las mujeres respectivamente. En todo momento el consumo se mantuvo superior entre los hombres, de un modo más acusado para el CIA. Una menor edad de inicio de consumo de alcohol aumentó el riesgo de practicar CR y CIA en universitarios para hombres (OR = 2,91; 2,80) y mujeres (OR = 8,14; 5,53) respectivamente. Vivir fuera del domicilio familiar también aumentó el riesgo de BD (OR = 3,43 en hombres; 1,77 en mujeres). Tener expectativas positivas respecto al alcohol aumentó el riesgo de practicar ambos patrones solo entre mujeres RC (OR = 1,82 para CR; OR = 1,96 para CIA).

Conclusiones/Recomendaciones: El CR y CIA es siempre superior entre estudiantes que lo practicaban antes de comenzar la universidad, estas diferencias son mayores proporcionalmente entre las mujeres. Retrasar la edad de inicio de consumo de alcohol y limitar su acceso a los menores son objetivos prioritarios para reducir estos patrones de consumo entre universitarios.

274. MONITORIZACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN UNIVERSAL EN EL ENTORNO ESCOLAR

B. Puértolas-Gracia, M. Salvador-Piedrafita, O. Juárez, C. Ariza, J.R. Villalbí

Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Los programas manualizados de prevención universal del uso de alcohol y otras sustancias adictivas en las escuelas han mostrado resultados modestos, pero significativos. Uno de los problemas que plantean es que preservar la fidelidad en su aplicación a gran escala es difícil. Muchas veces, estos programas se realizan de forma puntual y no se mantienen a largo plazo. En esta comunicación se presenta y evalúa la experiencia de gestión de estos programas de prevención universal de adicciones a lo largo de 25

385. MUJERES MIGRANTES COMO AGENTES DE CAMBIO EN SALUD: PROYECTO

M.C. Montaña Remacha, M.J. Corroero Martín, N. Lopez Ruiz, F. Hurtado Melero, M.R. Palomares García

Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar, Servicio Andaluz de Salud; Fundación Márgenes y Vínculos; Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar, Servicio Andaluz de Salud; Fundación Márgenes y Vínculos

El objetivo de este proyecto es reducir la discriminación y las desigualdades sociales de la mujer migrante en la localidad de Algeciras capacitándolas como agentes de cambio social desde una perspectiva de género. Para ello se formará a mujeres de diferentes nacionalidades como agentes de salud dotándolas de herramientas para proteger su salud y ser promotoras de salud dentro de su entorno social, familiar y especialmente para otras mujeres. En el diseño del proyecto se han tenido en cuenta los resultados obtenidos y la experiencia previa de trabajo con el colectivo de mujeres migrantes, a fin de conocer como entienden la salud, sus hábitos y creencias, sus necesidades y dificultades, a la vez que se les transmita el concepto de salud como un estado de equilibrio físico, psíquico y espiritual, que permita al ser humano desarrollar todo su potencial. Para la selección de las participantes se priorizó el tener un perfil adecuado para la docencia y el ser identificadas dentro de su comunidad como personas claves. Debían ser además transmisoras en su entorno social, familiar y en especial a otras mujeres de los conocimientos y las actitudes adquiridas, con el fin de aumentar los niveles de salud y mejorar la calidad de vida de ellas mismas y de su comunidad. El programa de formación y acción, impartido por profesionales de la salud, tendrá una duración de 30 horas lectivas donde se contemplarán contenidos enfocados a la prevención y promoción de la salud, divididos en 3 bloques: Salud y Mujer Migrante (salud sexual y reproductiva, prevención precoz del cáncer de mama y útero y prevención de enfermedades de transmisión sexual), prevención y tratamiento de enfermedades crónicas y salud infantil-juvenil y rol parental (control del niño sano, higiene familiar, vacunación y salud bucodental). A la finalización de cada módulo, se crearan grupos de participantes que impartirán conjuntamente talleres prácticos en su comunidad de forma coordinada con los agentes dinamizadores de dicho entorno. Este proyecto trata de ser una vía efectiva para alcanzar a colectivos que tradicionalmente quedan fuera de las intervenciones de promoción de la salud. A través de formación de personas clave en sus comunidades, como agentes mediadoras en salud, garantiza que los mensajes de promoción de la salud llegarán a las personas inmigrantes con las que se intervenga, contribuyendo así a disminuir la brecha de la desigualdad social en salud en la Comarca de Campo de Gibraltar.

945. CONDICIONES DE EMPLEO DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE EN EUROPA Y SU RELACIÓN CON LA SALUD

H. Vargas-Leguás, L. Artazcoz Lazcano, I. García-Subirats, M.M. Arcas Ferrer, I. Cortès Franch

Servei de Salut Laboral; Agència de Salut Pública de Barcelona; Universitat Pompeu Fabra.

Antecedentes/Objetivos: Los estudios sobre la salud de las personas trabajadoras inmigrantes en Europa son escasos y se han centrado en las conductas relacionadas con la salud y en los procesos de aculturación sin tener en cuenta factores estructurales como sus condiciones de empleo. Se pretende comparar las condiciones de empleo de la población inmigrante y autóctona en Europa y su relación con salud y examinar las diferencias según las tipologías del estado del bienestar y políticas de integración.

Métodos: Estudio descriptivo basado en la 6ª Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo realizada en 2015. Las condiciones de empleo analizadas fueron el tipo de contrato (permanente o temporal) y la

jornada laboral (jornada parcial y completa). Las variables de salud fueron el estado de salud autopercebido y el índice de bienestar psicológico. Los países se agruparon en: a) 5 grupos siguiendo las tipologías del estado del bienestar y b) 4 grupos utilizando las puntuaciones del Migrant Policy Index (MIPEX). El análisis se realizó separadamente para hombres y mujeres. Se calcularon Odds Ratios (OR) y sus intervalos de confianza (IC), ajustados por edad y categoría laboral.

Resultados: La proporción de contratos temporales es significativamente mayor en hombres inmigrantes respecto de la población autóctona en los países continentales (OR 2,3 IC: 1,8-3,0), anglosajones (OR 1,9 IC: 1,3-2,8) y de Europa del Sur (OR 4,2 IC: 3,1-5,8). En mujeres, esta diferencia está presente en los dos primeros grupos (OR 1,4 IC: 1,1-1,8 y OR 2,9 IC: 2,0-4,2; respectivamente). Los hombres inmigrantes en países continentales tienen peor estado de salud autopercebido respecto a los autóctonos (OR 1,6 IC: 1,3-1,9) y las mujeres inmigrantes de este mismo grupo tienen mayor malestar psicológico (OR 1,2 IC: 1,01-1,6) que las mujeres autóctonas. La jornada parcial involuntaria en el caso de las mujeres inmigrantes es mayor en los países anglosajones (OR 3,0 IC: 2,0-4,6) y continentales (OR 2,7 IC: 1,8-4,1). Según el MIPEX, los hombres inmigrantes tienen mayor proporción de trabajos temporales tanto en los países más favorables (OR 2,3 IC: 1,7-3,2) como aquellos considerados medios altos y medios bajos en sus políticas de integración (OR 2,0 IC: 1,6-2,5; OR 1,8 IC: 1,3-2,5; respectivamente). En el caso de las mujeres inmigrantes esta diferencia es significativa en el grupo considerado más favorable a la integración (OR 1,4 IC: 1,01-1,9).

Conclusiones/Recomendaciones: Las condiciones de empleo analizadas son peores para la población inmigrante en Europa. Estas peores condiciones de empleo se mantienen incluso en los países con mejores puntuaciones respecto a sus políticas de integración, lo cual pone de manifiesto las dificultades para la integración real de la población inmigrante en Europa.

1219. MARKETING OF BREASTMILK SUBSTITUTES AND EARLY BREASTFEEDING PRACTICES AMONG NATIVE AND MIGRANT WOMEN

C. Lisi, C. Teixeira, S. Al Hamwi, C. Rodrigues, S. Lopes, H. Barros

EPIUnit-Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto; Instituto Politécnico de Bragança.

Background/Objectives: There is a large body of evidence regarding the benefits of breastfeeding for mothers and their children. However, the influence of marketing of breastmilk substitutes on breastfeeding practices remains a big concern. The aim of this study is to examine the association between exposure to different breastmilk substitutes market factors and never breastfeeding or dropping exclusive breastfeeding within 1 month postpartum, comparing migrant with native women.

Methods: This study is part of the project baMBINO, an ongoing research on perinatal health among migrant and native women in Portugal. Women with a live-birth and aged ≥ 18 years were recruited in 32 Portuguese public hospitals during admission for delivery. Data on breastfeeding practices and exposure to market factors were collected by telephone interviews at 1-3 months postpartum. According to their feeding practices within 1 month after delivery, women were classified into two categories: those who have never breastfed or have dropped exclusive breastfeeding, and those who have maintained exclusive breastfeeding. Five market factors were assessed: free samples, discounts, television, newspaper/magazine, and shop/pharmacy advertisement. Logistic regression models were used to study the association between each market factor and early breastfeeding practices, adjusting for maternal age, education, parity, mode of delivery, and skin-to-skin contact in the first hour after birth. All analyses were stratified by women's country of birth (native vs. migrant). Adjusted odds-ratio (aOR) and a respective 95% confidence interval (95%CI) were obtained.