

Trastornos de la conducta alimentaria en escolares. Factores de riesgo

Estudio descriptivo, transversal, en institutos de ESO de un área sanitaria de Sevilla. Se incluyeron escolares de 12-15 años de edad y sus padres. Se han utilizado 2 cuestionarios en los escolares y uno en los padres, administrado a través de sus hijos. De un total de 769 participantes, se detectó un 8,8% con una puntuación significativa que indica población en riesgo de presentar enfermedad.

«La identificación de la población de riesgo en escolares de 12-15 años, edades fácilmente influenciadas, permitirá la programación y desarrollo de una intervención psicoeducativa de una manera más selectiva y, por lo tanto, más eficaz.»

Página 403

Epidemiología e impacto de la incontinencia urinaria en mujeres de 40-65 años de edad en un área sanitaria de Madrid

La prevalencia de incontinencia urinaria fue del 15,4%. En el análisis de regresión logística multivariante se encontró una asociación con el número de partos vaginales y el estreñimiento. A pesar de que se trata de un problema de salud relevante y de causas prevenibles, la mayoría de mujeres no ha consultado por el problema.

TABLA 4 Modelo de regresión logística múltiple

Factores de riesgo	β	p	ORA ^a	IC del 95%
Número de partos	0,6	0,002	2	1,2-3,1
Estreñimiento	0,9	0,03	2,5	1-6
Obesidad (IMC > 26)	0,5	0,05	1,7	0,9-3,1

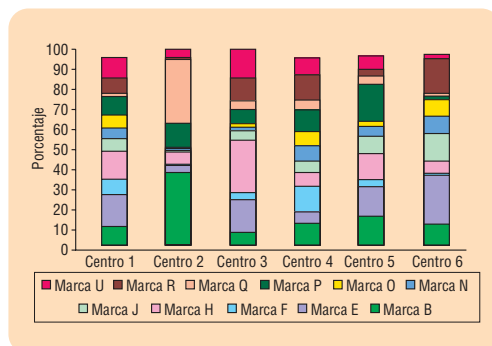
^aORA: odds ratio ajustada.

Página 410

Estudio de la marca en la prescripción de genéricos en 6 centros de salud durante el año 2001

Hay diferencias estadísticamente significativas entre 6 centros de salud de un área de atención primaria en cuanto a las marcas de genéricos prescritos.

Algunas se prescriben más que otras y se observa el impacto de la información activa ejercida a través de profesionales de la información sobre los médicos de familia. Este efecto es más notorio en centros pequeños y de ámbito metropolitano.



Página 415

El riesgo coronario en España y el tratamiento con fármacos hipolipemiantes

La aparición de las tablas de Framingham de riesgo cardiovascular validadas para la población española plantea la duda sobre el nivel de riesgo que debe marcar la indicación de tratamiento hipolipemiante. Dado el impacto poblacional de este tipo de cambios, los autores razonan la necesidad de validar las tablas calibradas y de las recientemente publicadas para la población española por el proyecto SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation).

«Hay que ser más cautos en la introducción de fármacos hipolipemiantes, incidir más intensamente en medidas de educación sanitaria, como pueden ser el abandono del tabaco, la práctica del ejercicio físico o una dieta saludable, y sólo en casos seleccionados por un riesgo muy elevado introducir esos fármacos.»

Página 420