

GACETA SANITARIA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA

ISSN: 0213-9111



XXV REUNIÓN CIENTÍFICA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA

“De la infección a la genética”

Córdoba, 16 - 19 de Octubre de 2007



REVISTA ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA
REVISTA ESPANYOLA DE SALUT PÚBLICA I ADMINISTRACIÓ SANITÀRIA
REVISTA ESPAÑOLA DE SAÚDE PÚBLICA E ADMINISTRACIÓN SANITARIA
OSASUN PUBLIKO ETA SANITAL ADMINISTRAZIOZAKO ESPAINIAR ALDIZKARIA

Incluida en
Science Citation Index Expanded



FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN UNA MUESTRA DE JÓVENES CONSUMIDORES DE COCAÍNA

O.M. Lozano, A. Domingo-Salvany, M. Martínez, M.T. Brugal, Y. Castellano, D. Lacasa, F. González-Saiz, J. Alonso

Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias e Incorporación Social (FADAIS); Instituto de Salud Carlos III; Institut Municipal d'Investigació Mèdica; CIBER en Epidemiología y Salud Pública; Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/objetivos: El objetivo del estudio era analizar los patrones de consumo de sustancias y los factores sociodemográficos y médicos asociados a la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en una muestra no clínica de consumidores de cocaína.**Métodos:** Se realizaron entrevistas cara a cara a una muestra de 686 jóvenes (edad entre 18 y 30 años) consumidores regulares de cocaína, captados por métodos de referencia en cadena fuera de los servicios asistenciales, en tres ciudades españolas: Barcelona, Madrid y Sevilla. La información se recogió utilizando un cuestionario informatizado. La CVRS se midió con la versión española del Perfil de Salud de Nottingham (PSN), y el grado de dependencia de la sustancia con la Escala de Severidad de la Dependencia (ESD). El análisis bivariado se realizó mediante técnicas no paramétricas, y la regresión Tobit se utilizó para valorar qué variables se asociaban de forma independiente a la CVRS. Habiéndose encontrado una interacción del género con otras variables, se construyó también un modelo de regresión para hombres y otro para mujeres.**Resultados:** La mayoría de participantes mostraron buena CVRS, ($X = 10,9$; d.t. = 13,5) aunque se encontraron diferencias según la mayoría de variables estudiadas, entre las que destacan las relacionadas con los patrones de consumo: peor CVRS con un mayor tiempo de consumo regular o mayor frecuencia de consumo, la utilización de la vía inyectada, el consumo de heroína o cocaína base, y una mayor dependencia según la ESD. Aunque las mujeres declararon peor CVRS (13,6 vs 9,7, $p < 0,01$), en el modelo con interacciones no se observan diferencias por género. La CVRS empeoraba con el nº de días de cama guardados en los últimos 12 meses, aunque sólo de forma significativa para las mujeres. La ESD era la variable que explicaba mayor variabilidad de la CVRS.**Conclusiones:** Incluso en fases tempranas de la dependencia se produce un deterioro de la CVRS, fundamentalmente relacionada con los patrones de consumo. Financiación: FIPSE 36253/01; G03/05 (RTA); DURSI-GENCAT (2005-SGR-00491).**FACTORES ASOCIADOS A LA PROGRESIÓN DEL CONSUMO DE CANNABIS EN UNA COHORTE DE ESCOLARES DE BARCELONA**

A. Pérez, C. Ariza, F. Sánchez-Martínez, M. Nebot, E. Morales

Agencia de Salud Pública de Barcelona.

Antecedentes/objetivos: El consumo experimental y reciente de cannabis en jóvenes de 14 a 18 años en España se ha duplicado en los últimos 10 años. Son escasos los estudios longitudinales explicativos de los factores de entorno relacionados con este consumo en nuestro medio. Por este motivo, se ha diseñado el presente estudio con el objetivo de describir la evolución del consumo de cannabis de una cohorte de adolescentes escolarizados en Barcelona y de las principales variables relacionadas con la iniciación del consumo.**Métodos:** Estudio longitudinal de una cohorte de 1815 estudiantes de 47 escuelas de Barcelona seguidos un año. Se administró una encuesta diseñada por la Agencia de Salud Pública de Barcelona cuando cursaban 3º ESO (2005) y 15 meses más tarde (4º ESO). El apareamiento de los cuestionarios pre y post se realizó mediante un código individual creado por cada alumno. Para el análisis bivariado se calcularon las diferencias entre proporciones y las odds ratio ajustadas para todas las variables. Se practicó también un análisis multivariado de regresión logística para estudiar la asociación entre la iniciación del consumo de cannabis y algunas variables sociodemográficas, de consumo de otras sustancias y factores de entorno.**Resultados:** A través del código individual se apareó el 73,1% de la muestra ($n = 1327$). En la encuesta basal la edad media fue de 14,43 años, siendo el 51% chicas y el 49% chicos. La prevalencia de no consumidores en 3º ESO era del 69,88% ($n = 928$). De ellos, el 23,1% ($n = 215$) se inició en el consumo de cannabis al año siguiente, siendo un 5,4% ($n = 50$) consumidores habituales. El consumo ocasional de cannabis aumentó en un año del 23,12% al 29,82% y el habitual del 7% al 13,86%. Los factores predictivos asociados a la iniciación en el análisis multivariado fueron ser chico (OR = 1,6; IC95% = [1,1-2,5]), consumir tabaco regularmente (OR = 11,4; IC95% = [3,6-35,9]), tener un consumo de riesgo de alcohol (haberse emborrachado 1 o más veces) (OR = 2,5; IC95% = [1,5-4,2]), tener amigos consumidores de cannabis (OR = 1,9; IC95% = [1,2-2,8]), no ser capaz de rechazar la oferta para consumir (OR = 1,9; IC95% = [1,2-2,9]), declarar la intención de consumir (OR = 3,9; IC95% = [2,5-6]) y pasar el tiempo libre en bares y/o discotecas (OR = 2; IC95% = [1,2-3,4]).**Conclusiones:** El consumo habitual de cannabis se duplica en un solo año. Los resultados confirman la importancia del consumo previo de drogas legales y del consumo de cannabis entre los amigos, así como ir a bares y/o discotecas, en la iniciación del consumo de cannabis. La autoeficacia y la intención de no consumir son dos factores protectores para la iniciación en el consumo no identificados previamente en nuestro contexto y que reafirman la necesidad de trabajar las habilidades sociales en los programas preventivos.

Financiación: Plan Nacional de Drogas(2005) y Fundació Viure i Conviure, Caixa Catalunya.

CONSUMO RECIENTE DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LESIONADOS ATENDIDOS EN SERVICIOS DE URGENCIAS DE CATALUNYA

E. Santamariña-Rubio, K. Pérez, I. Ricart, A. Rodríguez-Martos, M.T. Brugal, C. Borrell

Grupo de trabajo MACIUS; Agència de Salut Pública de Barcelona; Departament de Salut Pública de la Generalitat de Catalunya.

Antecedentes/objetivos: El objetivo de este estudio es conocer la prevalencia de consumo reciente de sustancias psicoactivas y sus factores asociados en lesionados atendidos en servicios de urgencias de Catalunya.**Métodos:** Estudio de diseño transversal. Se incluyeron los lesionados mayores de edad con alguna lesión reciente (≤ 6 horas), atendidos en 8 servicios de urgencias de Catalunya, durante 3 cortes de 4 días cada uno (2005-2006). Las fuentes de información fueron una entrevista, una muestra de fluido oral y la historia clínica. Las variables dependientes fueron la presencia de: alcohol, cannabis, cocaína, éxtasis, opiáceos, benzodiazepinas y alguna sustancia. Las variables independientes fueron: sexo, edad, mecanismo de lesión, nivel de estudios, día y hora de lesión, gravedad, medio de transporte para llegar a urgencias y resolución de la urgencia. Se realizó un análisis bivariado y multivariado de regresión logística para determinar los factores asociados al consumo de cada sustancia mediante odds ratios (OR) y sus intervalos del 95% de confianza (IC95%), para cada mecanismo de lesión.**Resultados:** De los 1.579 lesionados, el 28% fueron por caída, el 24% por accidente de tráfico, el 16% por agresión, el 11% por accidente doméstico y el 7% por accidente laboral. Las mayores prevalencias fueron de alcohol, cannabis y cocaína: 14,7%, 3% y 2,1%, en los lesionados por caída; 14,6%, 11,5% y 5,8%, en los lesionados de tráfico; 37%, 13,9% y 10,6%, en los lesionados por agresión; 8,3%, 4,7% y 3,5%, en los lesionados por accidente doméstico; y 12,6%, 5,4% y 5,4%, en los lesionados por accidente laboral. En los lesionados por agresión los factores asociados al consumo reciente de alcohol fueron ser hombre (OR:3,2 [1,7-6,1]), lesionarse en horario nocturno (OR:4,0 [2,2-8,2]) y llegar a urgencias en ambulancia (OR:3,2 [1,7-6,1]). Y en los lesionados por caída fueron ser hombre (OR:2,4 [1,3-4,3]), tener 25-30 años (OR:2,6 [1,01-6,5]), lesionarse el sábado (OR:2,6 [1,1-6,3]) y en horario nocturno (OR:2,6 [1,4-4,8]). En los hombres lesionados por agresión, los factores asociados al consumo reciente de cannabis fueron lesionarse de jueves a domingo (OR:3,1 [1,0-9,1]), y en los lesionados de tráfico tener 18-24 años (OR:3,9 [1,4-11,1]) o 25-30 años (OR:3,9 [1,4-10,9]).**Conclusiones:** Se han observado elevadas prevalencias de consumo reciente en todos los mecanismos de lesión, sobretudo alcohol, cannabis y cocaína. Los factores asociados al consumo varían en función del mecanismo de lesión, pero el consumo de alcohol tiene un patrón claramente recreativo de fin de semana y nocturnidad, en cambio el consumo de cannabis no.

Financiación: DGPND (2003), RTA (G03/05) y ACESP (C03/09).

MESA ESPONTÁNEA

Miércoles, 17 de octubre de 2007

15:30 a 17:30

Bases de datos sanitarios informatizados: características y aplicaciones para la investigación farmacoepidemiológica

Coordina: Ana Ruigómez Sánchez

Centro Español de Investigación Farmacoepidemiológica (CEIFE)

Miguel Gil García

Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios

USO DE BASES DE DATOS SANITARIAS INFORMATIZADAS EN FARMACOEPIDEMIOLÓGIA: ESTUDIO DE SEGURIDAD CARDIOVASCULAR DE LOS ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN UNA BASE DE DATOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL REINO UNIDO

L.A. García Rodríguez, A. Ruigómez

Centro Español de Investigación Farmacoepidemiológica (CEIFE).

Antecedentes/objetivos: El perfil de seguridad cardiovascular de los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) está siendo cuestionado desde la publicación de los resultados de varios ensayos clínicos y de estudios observacionales. Los AINE son un grupo farmacológico de uso muy extendido y creciente en la población, por lo que, cualquier incremento de riesgo cardiovascular, por pequeño que sea, podría tener un gran impacto sobre la salud de la población. Esto hace necesaria la realización de estudios que establezcan el perfil de seguridad cardiovascular de estos fármacos. Objetivo: Estudiar la asociación entre AINE (incluyendo tanto los AINE tradicionales como los inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa 2 o Coxibs) y el riesgo de sufrir infarto de miocardio (IM).**Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo de una cohorte poblacional, y un análisis caso-control anidado utilizando la base de datos THIN (The Health Improvement Network database) del Reino Unido. Esta base de datos recoge de forma sistemática la información médica de más de 4 millones de personas registradas con los médicos generales (MG) en su práctica clínica diaria, e incluye datos sobre motivos de consulta, diagnósticos, pruebas, analíticas, y prescripciones, siempre de forma anónima. La población de estudio incluyó personas de 50 a 84 años desde el 2000 al 2005, entre las que se identificaron todas aquellas que tenían por primera vez un registro de IM. Con el fin de validar y confirmar el diagnóstico de IM registrado en la base de datos se envió un cuestionario al MG para una muestra de 500. La tasa de confirmación fue mayor del 95%. De la misma población se identificó un grupo control sin diagnóstico registrado de IM y de ellos se seleccionó una muestra de 20.000 emparejada por edad y sexo a los casos. Se estimaron las odds ratio (OR) utilizando modelos de regresión logística ajustados por otros factores de riesgo y morbilidad asociada.**Resultados:** En un periodo medio de 4 años, se identificaron 11.971 pacientes con un primer diagnóstico de IM de los que 26% fueron fatales. La incidencia global de IM fue de 4,1 por 1.000 personas-año. Los pacientes que estaban tomando AINE tuvieron un riesgo de IM no fatal de 1,35 (IC95%: 1,23-1,48) en comparación con aquellos que no los estaban tomando, mientras que el riesgo de IM fatal fue de 0,99 (IC95%: 0,85-1,16). El riesgo de IM no fatal asociado al uso crónico de AINE durante más de 3 años fue de 1,53 (IC95%: 1,28-1,82).**Conclusiones:** El uso de AINES se asocia con un incremento de IM, existen diferencias entre los fármacos del grupo y según su dosis y duración. También encontramos un riesgo de IM aumentado en fumadores, pacientes con historia previa de enfermedad isquémica, y con hiperlipemia no tratada.**BASES DE DATOS EN ESPAÑA. PROYECTO BIFAP. USO PRÁCTICO PARA LA INVESTIGACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA**

F. de Abajo, L.A. García Rodríguez, J.L. Moreno, V. Bryant, J.C. Moreno, J. Timoner, P. Alegre, R. Bravo Toledo, M. Gil et al

Agencia Española de Medicamentos y productos sanitarios; Centro Español de Investigación Farmacoepidemiológica (CEIFE). Centro de Salud "Sector III", Getafe.

Antecedentes/objetivos: Las reacciones adversas de los medicamentos (RAM) constituyen un importante problema de salud pública. Sólo en EEUU se calcula que 100.000 personas mueren cada año por dichos efectos adversos y éstos son responsables de 1,5 millones de hospitalizaciones anuales. Entre un 20 y un 70% de éstos efectos adversos podrían ser prevenibles. La notificación espontánea de RAM (Tarjeta amarilla) es la piedra angular de la farmacovigilancia. Este método es muy útil para la generación de señales de alerta sobre nuevas asociaciones fármaco-reacción adversa. La gran infranotificación de RAM y otras limitaciones condicionan su utilidad a la hora de establecer relaciones de causalidad y evaluar el impacto que los riesgos de los medicamentos tienen para la salud pública. Por ello, con cierta frecuencia es necesario que las señales de farmacovigilancia sean contrastadas a través de estudios farmacoepidemiológicos adecuadamente diseñados, con un número suficiente de pacientes y en el menor tiempo posible. En este contexto, las bases de datos sanitarias informatizadas con datos pre-existentes constituyen la fuente de datos más adecuada para la realización de dichos estudios. El proyecto BIFAP (Base de datos para la investigación farmacoepidemiológica en Atención primaria) evalúa la viabilidad de crear una base de datos informatizada con información aportada por los médicos de atención primaria del Sistema Nacional de Salud para la realización de estudios farmacoepidemiológicos.**Métodos:** En la actualidad, 1001 médicos colaboradores (821 MG y 180 pediatras) de 10 Comunidades Autónomas aportan los datos de sus pacientes a BIFAP. El número total de pacientes con información es de 2.208.652, siendo el total de personas-año de seguimiento de 4.417.083.**Resultados:** La distribución por edad y sexo en BIFAP es similar a la población general Española. Hasta la fecha, se han completado 7 estudios de validación: Incidencia de Leucemia. Incidencia de Apendicitis. Prevalencia de diferentes patologías. Comparación de BIFAP y la encuesta nacional de Salud Epidemiología de la Diabetes. Uso de AINES en BIFAP. Prevalencia de uso de AAS en pacientes diabéticos. Incidencia de Mortalidad en BIFAP.**Conclusiones:** Los estudios de validación realizados hasta ahora confirman que BIFAP es una herramienta válida y de gran potencial para la investigación farmacoepidemiológica.**RIESGO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA ENTRE USUARIOS DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS. ESTUDIO EN LA BASE DE DATOS BIFAP**

M. Gil García, L.A. García Rodríguez, V. Bryant, J.L. Moreno, J. Timoner, M.A. Ruz, A. Ivarez, J. García del Pozo, F. de Abajo

Agencia Española de Medicamentos y productos sanitarios; Centro Español de Investigación Farmacoepidemiológica (CEIFE).

Antecedentes/objetivos: El uso de anti-inflamatorios no esteroideos (AINEs) ha sido relacionado con un incremento de 3 a 5 veces en el riesgo de desarrollar una hemorragia digestiva alta (HDA). Las bases de datos sanitarias informatizadas están adquiriendo gran relevancia como fuente de información idónea para la realización de estudios farmacoepidemiológicos. La base de datos BIFAP (Base de datos para la investigación farmacoepidemiológica en Atención primaria) recoge, de forma sistemática y anonimizada información médica y de prescripciones de más de 2 millones de personas atendidas en Atención primaria de 10 Comunidades Autónomas. Los objetivos de este estudio son: validar internamente la información de HDA de la base de datos BIFAP y estudiar la asociación entre AINEs y el riesgo de sufrir una HDA.**Métodos:** Se realizó un estudio caso-control anidado en una cohorte de base poblacional utilizando la base de datos BIFAP. Validación interna: Se seleccionaron aquellos pacientes entre 40 y 89 años libres de criterios de exclusión y que presentaban, en la historia clínica informatizada, códigos CIAP o textos libres sugestivos de HDA entre el 01/01/2001 y el 30/06/2005 ($n = 5955$). La información de éstos pacientes disponible en BIFAP fue revisada por 3 investigadores y se clasificaron en casos potenciales; dudosos y "No casos". Posteriormente se solicitó al médico que revisase sus registros y cumplimentará un cuestionario para la validación del diagnóstico de: todos los casos (tanto potenciales como dudosos) y de una muestra aleatoria de los "No casos". Se calculó el porcentaje de confirmación de los casos potenciales y de los "No casos". Análisis del riesgo de HDA en los usuarios de AINEs. Se seleccionaron 10.000 controles apareados por frecuencias de edad, sexo y año con los casos de HDA válidos ($n = 1200$). Se consideró que el paciente estaba expuesto a alguno de los AINES si había recibido una prescripción en los 7 días anteriores a la fecha del episodio. Se estimaron las odds ratio (OR) utilizando modelos de regresión logística ajustados por otros factores de riesgo.**Resultados:** 1974 cuestionarios correspondientes a 1015 casos potenciales, 781 casos dudosos y 178 no casos fueron enviados a los médicos para su validación. El porcentaje de respuesta fue del 58,4%. El porcentaje de confirmación diagnóstica de los casos potenciales y los "No casos" fue del 93% y 96% respectivamente. Los resultados del análisis del riesgo estarán disponibles para la mesa redonda.**Conclusiones:** La validez interna de la base de datos BIFAP para la evaluación de la HDA es muy alta.