

excedan el 10% de su peso corporal. El objetivo de este trabajo es analizar la asociación entre el peso de las mochilas y el dolor y la patología de espalda en escolares de la Mariña Lucense (Norte de Lugo).

Métodos: Estudio transversal analítico. Se estudió al universo de escolares, con edades entre los 12 y 17 años, matriculados en el curso 2005-2006 en los 11 centros del área a estudio (Mariña Lucense). Previa autorización de los padres, o representantes legales, un día cualquiera pesaron y tallaron a los escolares y a sus mochilas. Los padres o tutores cumplimentaron un cuestionario sobre estilos de vida, forma de transporte al colegio, patología lumbar diagnosticada y dolor de espalda autodeclarado por el menor. Se ajustaron dos modelos de regresión para obtener el riesgo de dolor de espalda y de patología de espalda asociado al peso de la mochila. En ambos modelos la variable dependiente principal fue el peso de la mochila en cuartiles. Las variables de ajuste fueron sexo, edad (continua), índice de masa corporal (cuartiles) y actividades en el tiempo libre (sí/no). Se presentan OR ajustados con intervalos de confianza del 95%(IC 95%).

Resultados: Se analizó la información aportada por 1.403 escolares, el 65,7% de la muestra original. No hubo diferencias entre los incluidos y excluidos en el análisis. Los escolares que transportaban las mochilas más pesadas (cuarto cuartil) presentaron un riesgo un 50% más alto de presentar dolor de espalda (OR = 1,50, IC 95%, 1,06-2,12) y un 42% más alto de presentar patologías de espalda (OR = 1,42, IC 95%, 0,86-2,32). Las chicas presentan un riesgo superior al de los chicos en cualquiera de los casos: dolor de espalda (OR = 1,6, IC 95%, 1,3-2,1) y patología lumbar (OR = 1,5, IC 95%, 1,0-2,2). Al estratificar por edad los riesgos aumentan en los escolares de 14 años o más.

Conclusiones: El transporte de mochilas con cargas que superan las recomendaciones aumenta el riesgo de dolor de espalda y posiblemente también el de patologías lumbares.

210. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE ESCOLARIZADA NORMOPESO QUE INTENTA MODIFICAR SU PESO

A. Schiaffino, A. Moncada, E. Basart, M. López-Amorós, J. Martín

Servei de Salut Comunitària, Ajuntament de Terrassa.

Antecedentes/Objetivos: Describir las características asociadas a la intención de modificar el peso en la población adolescente normopeso.

Métodos: Estudio transversal (2010) para conocer conductas de salud de la población escolarizada (14 a 18 años) de Terrassa (Barcelona). Se escogió una muestra representativa del alumnado (n = 1.340) y se administró un cuestionario diseñado ad hoc. Se seleccionó a los normopeso a partir del peso y talla autodeclarados. Variable respuesta: intención de modificar el peso (perder/ganar). Variables explicativas: edad, nivel socioeconómico familiar, país de nacimiento y relación con los padres, rendimiento escolar, trabajar temas de alimentación, consumo de tabaco (diario), alcohol (30 días), cannabis (30 días) u otras drogas (alguna vez), abuso de alcohol, salud percibida, desayuno diario, actividad física, autopercepción (cómo me veo) y heteropercepción (cómo creo que me ven) del propio cuerpo, satisfacción con aspectos personales y estado de ánimo. Se calcularon porcentajes de intento de modificar el peso según las variables explicativas y sus chi-cuadrado de asociación. Con las que se asociaron, se ajustó un modelo logístico multivariante (método forward basado en la verosimilitud) y se calcularon las *odds ratio* (OR) e intervalos de confianza (IC) al 95%. Los análisis se realizaron según el sexo. No se ha tenido en cuenta las 29 chicas normopeso que quieren engordar ni los 52 chicos que quieren adelgazar.

Resultados: Un 73,9% de chicos y 80,3% de chicas son normopeso. El 23,6% de los chicos normopeso intenta ganar peso mientras que el

SALUD INFANTO-JUVENIL

Aula 2 – Escuela Nacional de Medicina del Trabajo

Comunicaciones orales (10 minutos)

Moderador: Luis Rajmil

185. RIESGO DE PATOLOGÍA Y DOLOR DE ESPALDA EN ESCOLARES ASOCIADO AL USO DE MOCHILAS

M. Pérez-Ríos^a, P. Rodríguez-Oviedo^b, A. Ruano-Raviña^c

^aServizo de Epidemioloxía, Xunta de Galicia; ^bServicio de Urgencias, Hospital da Costa, Burela, Lugo; ^cDepartamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: El mal uso de mochilas en la edad escolar aumenta el riesgo de padecer dolor y patologías lumbares. Se recomienda que los escolares no transporten en sus mochilas cargas que

46,6% de las chicas quiere disminuirlo. En los chicos, el intento de ganar peso se asoció con tener algún progenitor latino (OR = 3,9, IC: 1,6-9,9) o magrebino (OR = 10,8, IC: 2,8-41,9), consumo de cannabis (OR = 2,4, IC: 1,2-4,9), verse delgado (OR = 4,4, IC: 1,9-4,9) y creer que los demás lo ven delgado (OR = 4,0, IC: 2,0-7,9). En las chicas, el intento de perder peso se asoció con consumo de alcohol (OR = 2,0, IC: 1,7-3,4), dificultad para dormir (OR = 2,0, IC: 1,1-3,4), actividad física moderada (OR = 4,6, IC: 2,0-10,7) o intensa (OR = 2,2, IC: 1,1-4,9), verse normal (OR = 8,2, IC: 1,1-58,1) o gorda (OR = 37,7, IC: 4,5-317,1) y creer que los demás las ven normales (OR = 3,5, IC: 1,6-7,9) o gordas (OR = 9,5, IC: 3,1-29,2).

Conclusiones: La intención de modificar el peso es diferencial según el sexo (ganar peso los chicos y perderlo las chicas). En ambos sexos se asocia a la auto y a la heteropercepción. Además, en las chicas se asocia a diferentes estilos de vida mientras que en los chicos al origen de los progenitores.

240. DISEÑO Y VALIDACIÓN DE ESCALAS PARA EVALUAR LA ACTITUD HACIA ÁREAS DE SALUD EN ADOLESCENTES

M. Lima Serrano^a, J.S. Lima Rodríguez^a, A. Sáez Bueno^a, M.D. Guerra Martín^a, V. Fernández Rodríguez^b, A. Morales Romero^b, B. Bohórquez Jiménez^b

^aFacultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Universidad de Sevilla; ^bServicio Andaluz de Salud.

Antecedentes/Objetivos: Los/as jóvenes son un grupo diana en la prevención de riesgos relacionados con: alimentación, ejercicio físico, sexualidad, adicciones, accidentes, etc. Se constata la existencia de correlación entre determinadas actitudes y conductas, lo que permite utilizar las primeras como predictoras de las segundas. Se propuso construir y validar escalas para evaluar la actitud de adolescentes hacia alimentación, ejercicio físico, sexualidad, sustancias adictivas y seguridad vial.

Métodos: Estudio observacional transversal en adolescentes de cuarto curso de Enseñanza Secundaria Obligatoria de Sevilla. Tras revisión bibliográfica del marco de referencia, se diseñaron 5 escalas con un total de 127 ítems. Para su validación de contenido fueron sometidas a un panel Delphi online con 18 expertos/as del ámbito asistencial, gestor y docente. Se realizó un pilotaje con 21 adolescentes para valorar su adecuación, su comprensión, su extensión y la existencia de cansancio en el encuestado. Se administró a una muestra de 200 adolescentes para analizar sus propiedades métricas y determinar su fiabilidad (consistencia interna) y validez de constructo o unidimensionalidad, mediante la utilización conjunta de las pruebas de Cronbach y análisis factorial.

Resultados: La versión final está formada por 5 escalas que agrupan 62 ítems y evalúan la actitud hacia: 1) alimentación, con 10 ítems (a de Cronbach = 0,723 con 3 componentes principales que explicaban el 52,904% de la varianza observada), 2) ejercicio físico, con 8 ítems (a de Cronbach = 0,855 con un componente principal que explicaba el 50,998% de la varianza observada), 3) sexualidad, con 10 ítems (a de Cronbach = 0,728 con 3 componentes principales que explicaban el 55,134% de la varianza observada), 4) sustancias, adictivas con 12 ítems (a de Cronbach = 0,834 con 3 componentes principales que explicaban el 56,618% de la varianza observada) y 5) seguridad vial, con 12 ítems (a de Cronbach = 0,792 con 3 componentes principales que explicaban el 51,519% de la varianza observada).

Conclusiones: Un requisito de los programas de promoción de la salud en adolescentes debe ser incidir sobre el cambio de actitudes, lo que puede favorecer la adopción de estilos de vida saludables. Resulta de interés desarrollar escalas que permitan evaluar la actitud y caracterizar la población en relación a esta variable y/o para ser utilizadas en la evaluación de intervenciones preventivas. Se presenta un conjunto de escalas que han demostrado su validez y fiabilidad, y pueden ser usadas con estos fines.

499. PARASITOSIS INTESTINALES EN ESCOLARES. ESTUDIO POBLACIONAL

J.L. Chover^a, M.J. Borrás^a, M. Gozalbo^b, C. Muñoz-Antolí^b, A. Salazar^a, J.G. Esteban^b

^aEpidemiología, CSP-Valencia; ^bDepartamento de Parasitología, Facultad de Farmacia, Universidad de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: La parasitación intestinal es un problema sanitario que afecta a los países desarrollados por el incremento de los viajes intercontinentales y la inmigración. En España la información sobre parasitosis procede de estudios de demanda asistencial, siendo escasos los estudios de base poblacional. Nuestro objetivo fue estimar la prevalencia de parasitosis intestinales en la población infantil de nuestra ciudad y su relación con su entorno familiar y ámbito personal.

Métodos: Se diseñó un estudio de prevalencia de parásitos en heces, mayo 2009/abril 2010. Sujetos: niños escolarizados 2.º ciclo (3-5 años) y educación primaria (6-11 años). Muestra aleatoria por conglomerados: 1.031 sujetos, prevalencia esperada: 21,8% ($\alpha = 0,05$) y error 2,5%. Pruebas sobre heces recogidas: técnica de concentración difásica y frotis fecales teñidos por Ziehl-Neelsen. Se obtuvo encuesta autocumplimentada del padre/madre. Se presentan datos relativos a edad, origen nacional y resultado coprológico. Los datos fueron tratados con SPSS+ aplicándose pruebas paramétricas al contraste de proporciones.

Resultados: Del total de sujetos posibles (1.861), se recuperaron 1.058,785 sujetos (74,2%) autóctonos, 44 (4,2%) hijos de parejas mixtas y 229 (21,6%) inmigrantes. La prevalencia de infección fue 26,75% (IC 95%, 24,14-29,48), con 11 especies entero-parasitas (8 de protozoos y 3 de helmintos). La multiparasitación alcanzó el 6,99% (IC 95%, 5,57-8,65). Los más prevalentes fueron: *Blastocystis hominis* (*B. hominis*): 16,2%; *Enterobius vermicularis* (*E. vermicularis*): 6,8% y *Giardia intestinalis* (*G. intestinalis*): 4,9%. El origen inmigrante mostró una prevalencia de 42,8% frente a autóctonos con 22,3%; razón prev. 2,60 (IC 95%, 1,91-3,54; $p < 0,0001$). La mayor prevalencia se da en niños de Ecuador (P: 52,9%), de Rumania (P: 50%) y de Bolivia (P: 44,4%). La menor en españoles (P: 22,3%) y el Magreb con un 27,3%. La multiparasitación fue más prevalente en inmigrantes: 15,7 frente a 4,6% en autóctonos, con una RP de 3,88 (IC 95%, 2,39-6,29; $p < 0,0001$).

Conclusiones: La prevalencia general de parasitación observada resulta relevante en términos de salud pública considerando un estudio transversal en población asintomática. Algunos enteroparásitos detectados indican claramente su carácter de importados, como el *B. hominis*, del que el 48,24% de los aislamientos se ha dado en población inmigrante. La prevalencia de parasitosis intestinales en niños indica la necesidad de realizar estudios complementarios para identificar factores de riesgo en niños que puedan servir como guías de posibles intervenciones y estrategias.

Proyecto 083/2009 de la Escuela Valenciana de Estudios de la Salud (EVES).

561. EFECTO EN LA CONDUCTA DEL ALUMNADO DE SECUNDARIA DE LAS ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD DE ASTURIAS

J. García-Vázquez

Área de Promoción de la Salud, Dirección General de Salud Pública y Participación, Consejería de Salud de Asturias.

Antecedentes/Objetivos: Desde 1995, Asturias participa en la red europea de escuelas promotoras de salud (REEPS). En 2010, los centros en esta red eran 44 (11 de secundaria). Este estudio trata de evaluar el efecto que tiene sobre la conducta del alumnado de ESO estudiar en una escuela promotora de salud.

Métodos: Estudio cuasi-experimental con grupo control. La población fue el alumnado de 1.º y 4.º de ESO de 4 centros de la REEPS (grupo

intervención) y de 4 que no pertenecían a la red. Mediante cuestionario, se recogieron datos sociodemográficos (edad, sexo, convivencia, satisfacción en hogar, situación económica), de entorno escolar (satisfacción con centro, profesorado y compañeros, rendimiento escolar), bienestar (salud, felicidad y autoestima) y conductas (cepillado de dientes, alimentación, actividad física, ocio, drogas, tareas domésticas y relaciones sexuales).

Resultados: En la REEPS, el porcentaje de alumnado que percibía que su centro realizaba actividades para mejorar la salud fue significativamente mayor: 76,1 vs. 51,6% (1.º ESO) y 45,6 vs. 25,6% (4.º ESO). En el resto de ítems, los resultados fueron similares, salvo en 3 variables en 1.º ESO y en 6 en 4.º, donde sí hubo diferencias significativas. En 1.º, el grupo control presentó porcentajes superiores en desayuno diario (73,7 vs. 81,8% en control), consumo ocasional de bollería (59,3 vs. 71,3%) y consumo ocasional de refrescos (42,1 vs. 56,6%). En 4.º ESO, el porcentaje de alumnado de la REEPS fue mayor en la satisfacción con el centro, con profesorado y en la percepción de su rendimiento escolar; también en no-consumo de alcohol (30,7 vs. 22,7%), no emborracharse nunca (40,9 vs. 32,6%) y colaboración semanal en tareas domésticas (85,0 vs. 75,5%). Hubo diferencias significativas entre chicos y chicas en ambos grupos en las horas dedicadas a videojuegos (más los chicos) en 1.º ESO, mientras que en 4.º se detectaron en la percepción de rendimiento escolar (mayor en las chicas), actividad física semanal (el doble en chicos), desayuno diario (más los chicos) y autoestima (más alta en chicos).

Conclusiones: Estudiar en un centro REEPS puede tener cierto efecto positivo, ya que las diferencias en 1.º ESO a favor del control desaparecen en 4.º, donde además el grupo intervención presenta mejores resultados en 6 variables de un total de 19 que se comparaban. Estos datos necesitan ser contrastado con futuros estudios y, en cualquier caso, el efecto es limitado, por lo que es necesario mejorar las acciones de las instituciones para incorporar la salud en la educación de forma transversal y prioritaria.

Financiación: Consejería de Salud de Asturias.

724. PREVALENCIA Y DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA ESTIMADAS MEDIANTE REGISTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA

M. Terol-Claramonte^a, M.D. Esteban-Vasallo^b,
M.F. Domínguez-Berjón^b, J. Astray-Mochales^b, R. Génova-Maleras^b

^aServicio de Medicina Preventiva, HGU Gregorio Marañón;

^bSubdirección de Promoción de la Salud y Prevención, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La OMS recomienda la promoción de la lactancia materna (LM) como estrategia de salud pública. Para ello, en 2009 se creó un convenio de colaboración entre UNICEF y la Consejería de Sanidad. Los objetivos de este estudio fueron conocer las prevalencias de LM completa, mixta y artificial de los lactantes que acuden a la consulta de revisión del niño sano en AP en la CM, estimar su duración media y describir los motivos de abandono.

Métodos: Estudio descriptivo transversal. La población a estudio estaba formada por los bebés nacidos en 2008 y 2009 atendidos en las consultas de AP de la CM con al menos un registro (a fecha noviembre de 2010) en la historia clínica electrónica en el protocolo del niño sano. Se analizaron las variables sexo, edad, país de nacimiento, LM (sí/no), fórmula adaptada (sí/no), edad de abandono y motivo. Para calcular las prevalencias de lactancia en cada revisión se categorizó el tipo de alimentación en: lactancia materna completa (LMC), lactancia mixta (LX) y lactancia artificial (LA). Se estudió la duración media y mediana de LM y su asociación con el sexo y país de nacimiento (t de Student), así como los motivos de abandono.

Resultados: Se analizaron 639.566 registros correspondientes a 87.566 lactantes: 48,4% niñas y 51,6% niños. En el 95,5% de los lactantes

se pudo identificar el país de nacimiento, habiendo nacido fuera de España el 3,2%. Las prevalencias de lactancia a las distintas edades analizadas fueron: a los 2 meses (n = 59.299) LMC 43,0%, LX 28,6%, LA 28,4%; a los 4 meses (n = 60.281) LMC 28,8%, LX 27,7%, LA 45,2%; a los 6 meses (n = 61.810) LMC 14,2%, LX 25,7%, LA 64,3%; a los 15 meses (n = 59.477) LMC 2,5%, LX 14,2%, LA 83,3%; a los 18 meses (n = 56.147) LMC 1,5%, LX 4,7%, LA 88,2%. La duración media de la LM (n = 63.545) fue de 180,6 días ($\pm 149,9$), siendo mayor en niñas (183,3 vs 178; $p < 0,001$) y en nacidos fuera de España (210 vs 180; $p < 0,001$). La mediana de duración de LM fue 132 días. Los motivos de abandono de la LM figuraban en el 16,6% de los casos y fueron: hipogalactia 42,9%, decisión materna 27,2%, causa laboral 12,2%, enfermedad materna 7,3% y enfermedad del niño 2,0%.

Conclusiones: Las prevalencias y la duración media de LM son bajas en la CM con respecto a las recomendaciones de la OMS (60% de LM a los 6 meses). El principal motivo registrado para el abandono de la LM fue la hipogalactia, que es prevenible con buenas prácticas. Los registros electrónicos de base poblacional constituyen una fuente fundamental de información, aunque sería de utilidad una mayor homogeneidad en la cumplimentación de los datos.