
CARACTERÍSTICAS DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS FUMADORAS QUE VIVEN EN AREAS MARGINALES

Se evalúan características y variables como predictores de abstinencia del tabaco a largo plazo.

Pittsburgh, EE.UU

Las adolescentes embarazadas y fumadoras pertenecientes a sectores menos favorecidos tienen importantes necesidades y representan un gran desafío para las enfermeras responsables de su cuidado.

[Journal of Obstetrics and Gynecology- Neonatal Nursing 31(4):462-467, 2002 - SIIC]

Los adolescentes que viven con bajos recursos económicos en áreas rurales y en zonas menos favorecidas de ciudades continúan siendo vulnerables a la dependencia al tabaco y trastornos relacionados de salud, y las representantes del sexo femenino se encuentran particularmente en riesgo.

El uso de tabaco ha sido designado como un problema pediátrico, debido a que el inicio del hábito comienza durante la adolescencia. Asimismo, las adolescentes tienen alto riesgo de complicaciones asociadas con el embarazo como: recién nacidos de bajo peso al nacer y prematuros, debido a la escasa nutrición prenatal. Pero el riesgo de complicaciones se duplica cuando el tabaquismo es un factor conocido en el perfil de salud de la adolescente embarazada. Los riesgos de salud durante el embarazo relacionados con el tabaquismo son: embarazo ectópico, placenta previa y abruptio placentae. Los resultados adversos asociados con el tabaquismo son: nacimiento pretérmino y mortalidad perinatal.

Un estudio intenta describir las características de estas adolescentes y examinar variables como predictores potenciales de abstinencia a largo plazo. Según los autores, el análisis de predictores de tabaquismo a largo plazo sugiere que las diferencias entre actitudes parentales y de pares, así como el uso de alcohol previo al embarazo, incrementa la probabilidad de tabaquismo después del alumbramiento. Por su parte, la evidencia fue mucho menos concluyente acerca de la influencia de estas variables sobre la abstinencia al tabaco a largo plazo.

Aunque estas adolescentes fumadoras informan consumo moderado de tabaco previo al embarazo, más de la mitad intentaron disminuir el consumo durante el embarazo, al igual que lo que se observa en embarazadas de mayor edad. Agregado a ello, a pesar de que estaban muy interesadas en dejar de fumar, reconocieron que su interés era primariamente por el bebé y no por su propia salud, hallazgo similar al que se encuentra en embarazadas adultas. Por su parte, el impacto de factores ambientales, como la actitud de los padres y de los pares, los modelos de desempeño, relaciones, como variables protectoras para prevenir o cambiar las conductas de riesgo para la salud, se han podido demostrar en otros estudios. En general, las adolescentes en estudio vivían primariamente con una sola madre y percibían su ámbito social (compuesto en general por su madre, su novio, y sus amigos más cercanos) como continente y apoyando su interés en dejar de fumar; sin embargo, la mayoría de ellos eran fumadores. Asimismo, estas adolescentes tampoco tenían modelos cercanos de ex fumadores. Esta muestra de adolescentes a su vez estaban involucradas en 3 ó 4 problemas de conducta: promiscuidad sexual, además de consumo de alcohol, cigarrillos y marihuana previo al embarazo. En muchos casos, resultó alarmante comprobar que no sólo continuaron fumando sino bebiendo alcohol durante el embarazo, lo cual responde a la teoría de que las conductas desviadas en la adolescencia se suman. Menos de la mitad de las adolescentes consideraron que las enfermeras fueron continentes con un cambio en cuanto al hábito de fumar. Lamentablemente estos hallazgos son compatibles con la evidencia de que las enfermeras no preguntan a los pacientes de un modo adecuado si fuman, si quieren dejar de fumar o si requieren asistencia

ACTITUDES Y CONOCIMIENTO DE LAS COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES EN LA DIABETES

Encuesta en médicos y pacientes.

California, EE.UU.

La mayoría de los diabéticos no reconoce el vínculo entre la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, a pesar de que los médicos informan del aumento del riesgo.

[Journal of the American College of Cardiology 40:1877-1881, Nov 2002 - SIIC]

Deberían promoverse esfuerzos para lograr una mejor comprensión de la importancia del tratamiento de la diabetes y del control de los factores de riesgo, afirman investigadores del Cedars-Sinai Medical Center y otros centros de EE.UU. Las conclusiones provienen de un estudio en el que fueron interrogados 900 médicos y más de 2000 diabéticos en una encuesta telefónica, para intentar determinar si los médicos hablan con sus pacientes acerca de las formas adecuadas de control de la enfermedad y de la importancia y características de los riesgos cardiovasculares. Los autores comentan que con frecuencia la diabetes es vista como una enfermedad "centrada en la glucosa", pasándose por alto otros parámetros como el control de la presión arterial y de los valores de colesterol.

Entre los médicos, el 91% consideró que sus enfermos diabéticos son muy propensos o extremadamente propensos a tener eventos cardiovasculares. Si bien el 88% de los profesionales afirma que les comunica los riesgos de enfermedades cardiovasculares, simultáneamente dicen percibir que los diabéticos son apenas moderadamente concientes del aumento de estos riesgos.

Entre los pacientes consultados, el 68% no consideró a las enfermedades cardiovasculares como complicaciones importantes de la diabetes; en cambio, manifestaron mayor conocimiento de otras complicaciones como la ceguera (65%) o la amputación (36%), que superaron a la enfermedad cardíaca (17%), el ataque cardíaco (14%) o el accidente cerebrovascular (5%). Los médicos opinan que la falta de aceptación de los cambios de conducta y regímenes de tratamiento son los principales obstáculos en el manejo de los riesgos cardiovasculares en estos enfermos.

Los autores subrayan que la enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte relacionada con la diabetes, pero que los diabéticos dan mayor importancia a otras complicaciones. Tres cuartas partes de los consultados manifestaron la presencia de una complicación cardiovascular (tal como hipertensión, hipercolesterolemia o accidente cerebrovascular) pero no supieron vincular estas enfermedades con su diabetes. Los médicos dicen hablar sobre el aumento de los riesgos cardiovasculares en esta enfermedad, pero su mensaje no parece llegar a destino. Los autores advierten sobre la necesidad de mejorar la información brindada a los diabéticos, comunicándoles que el objetivo del tratamiento no debe limitarse al control de la glucemia, sino que es necesario mantener valores normales de hemoglobina glucosilada, tensión arterial y colesterol.

LA PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL ES MAYOR EN EUROPA QUE EN NORTEAMÉRICA

El país con niveles más altos de presión arterial es Alemania

Maywood, EE.UU.

La incidencia de enfermedades cardiovasculares varía de acuerdo a la región geográfica. Varios factores de riesgo asociados a este fenómeno han sido descubiertos. Por primera vez se detectó que la hipertensión es más frecuente en los países europeos que en Estados Unidos y Canadá.

[JAMA 289(18):2363-2369, May 2003 – SIIC]

Las enfermedades cardiovasculares son la causa más común de muerte en los países industrializados. La hipertensión constituye el factor de riesgo tratable más frecuente. Los habitantes de Europa parecen tener la presión arterial (PA) media más elevada y mayor incidencia de hipertensión que los norteamericanos. A esta conclusión llegaron investigadores de la Loyola University Stritch School of Medicine luego de analizar encuestas realizadas en Alemania, Suecia, Finlandia, Inglaterra, España, Italia, Canadá y Estados Unidos.

Los criterios de inclusión de los estudios requerían que fueran de carácter nacional, llevados a cabo desde 1990 en adelante. Los autores de los artículos originales fueron consultados y entregaron las tablas de datos en los que basaron sus trabajos. El número de participantes en cada estudio varió entre 1 823 y 23 129.

La PA promedio en Europa fue de 136/83 mmHg, mientras en Canadá y Estados Unidos apenas alcanzó los 127/77 mmHg. Esta diferencia se observó también en los sujetos más jóvenes (entre 35 y 39 años), en quienes el tratamiento antihipertensivo era infrecuente. En este grupo etario los valores fueron de 124/78 mmHg y 115/75 mmHg en Europa y América del Norte respectivamente. La pendiente se hizo más abrupta en los países europeos a medida que progresaba la edad. En todas las edades, las mediciones de PA en Estados Unidos fueron las menores, mientras Alemania presentó las más altas. La prevalencia de hipertensión ajustada por edad y sexo fue de 28% en los países norteamericanos.

En los europeos ascendió a 44%, tomando un límite de 140/90. No se identificaron variaciones según el sexo de los participantes.

Las diferencias en el patrón de prevalencia de la hipertensión tiene una correlación estrecha con las tasas de muerte por accidente cerebrovascular.

Dicha enfermedad es la que tiene el riesgo relativo más alto ante la hipertensión. A pesar de que algunas de las variaciones podrían deberse a sesgos de las investigaciones, el hecho de incluir sólo estudios que representen países enteros o regiones extensas hace difícil pensar que las desviaciones se observen únicamente en ciertas zonas. En efecto, una de los puntos fuertes del trabajo norteamericano es que analiza poblaciones del sur, centro y norte de Europa.

Diversas publicaciones sugirieron en el pasado esta menor prevalencia de hipertensión en los norteamericanos, así como un gradiente Norte Sur en Europa.

Sin embargo, algunas de ellas presentaban inconsistencias. Por ejemplo, un estudio español únicamente utilizaba dos tamaños de manguitos. Además, los estudios de los primeros años de la década de 1990 podrían confundir las interpretaciones, ya que la incidencia puede haberse modificado en más o en menos desde ese momento. Sin embargo, los autores consideran que las diferencias que detectaron son reales y de una magnitud sustancial.

La alimentación podría ser una de las causas de las altas tasas de hipertensión en Europa. El consumo de alcohol y el tabaquismo son más frecuentes en los países europeos, mientras en Norteamérica ingieren más frutas. La actividad física también podría tener influencia, aunque los datos relevados por los científicos de Illinois no permiten asegurar dicha relación. Otro factor destacable es que los parámetros de PA normal son inferiores en los países norteamericanos, por lo que más pacientes reciben tratamiento que sus pares del viejo continente.

Es difícil encontrar causas que expliquen que la variación de PA entre las poblaciones de los dos continentes no haya sido detectada con anterioridad. En EE.UU. las diferencias entre las razas negra

y blanca ha recibido la mayor atención. Y en todo el mundo la investigación de factores genéticos pudo haber distraído la atención de los expertos.

Estudios epidemiológicos muestran que la hipertensión declinó 16% en Estados Unidos en los últimos 20 años. Parte de esta disminución se debe a una reducción en los factores de riesgo (aunque otros, como la obesidad, han aumentado). La menor tasa de hipertensión se asocia a un menor número de accidentes cerebrovasculares. Las consecuencias de los hallazgos citados para el diseño de estrategias nacionales de prevención deben ser consideradas atentamente por las autoridades de salud pública de todos los países.

LA FALTA DE ACTIVIDAD Y EL DESCENSO DE PESO EN EL ANCIANO: DOS INDICADORES DE RIESGO

Estudio comparativo entre ancianos no internados

La falta de actividad física, con o sin descenso de peso, constituye un criterio efectivo y económico de pesquisa para la identificación de un subgrupo de ancianos que presenten condiciones desfavorables de salud y nutrición.

[The Journal of Nutrition, Health & Aging (7):55-60, 2003 - SIIC]

Investigadores de la División de Nutrición Humana y Epidemiología de la Universidad Wageningen, de Holanda, examinaron datos de personas ancianas que participaron del estudio longitudinal SENECA (Survey in Europe on Nutrition and the elderly, a Concerted Action), realizado en base a datos de cohortes de ancianos que nacieron en los años 1913-1918, elegidos entre 19 ciudades de 12 países europeos. La muestra aleatorizada seleccionada fue estratificada por edad y sexo. Se efectuaron mediciones con una línea de base entre 2586) ancianos, durante los años 1988/1989 y se reiteraron en el año 1993. A los fines del estudio comparativo de los investigadores de Holanda se recolectaron datos de 849 participantes del estudio SENECA (417 hombres y 432 mujeres), seleccionados entre quienes vivían de forma independiente y no institucionalizados en ambos momentos de la medición, que hubieran experimentado modificaciones en el peso durante ese lapso. La recolección de los datos se llevó a cabo a través de un cuestionario que incluyó aspectos relacionados con la presencia o ausencia de enfermedades crónicas, uso de medicación, fracturas, consumo de tabaco, hábitos dietéticos, y contacto social. La valoración de la actividad física se realizó con datos de tareas domésticas, tiempo libre y deportes. La presencia o ausencia de inactividad física y la pérdida de peso permitió definir cuatro grupos cuyas diferencias en el estado de salud, actividad física y caracteres nutricionales fueron procesadas con el uso del test -t para la distribución de variables normales y la prueba de chi-cuadrado para variables categóricas, con el paquete estadístico SAS de software.

El porcentaje de hombres y mujeres (50%), y la edad media (77 años, intervalo 75-80) fueron semejantes entre los cuatro grupos; el análisis no fue corregido para sexo y edad. En la definición de los participantes como inactivos se consideró el tercio más bajo de la puntuación total para la actividad.

Los resultados de la investigación indican que la falta de desempeño físico en forma aislada o en combinación con la pérdida de peso, es un método efectivo para identificar subgrupos con cierta "fragilidad", entre los ancianos que viven en la comunidad y que exhiben condiciones desfavorables de salud, nutrición y menores posibilidades de rendimiento físico. La pérdida de peso aislada no se asocia con una menor condición de salud, nutrición o estado funcional. Estos hallazgos sugieren que la ausencia de actividad física puede considerarse un importante factor de riesgo para el deterioro de la salud entre la gente anciana y la pérdida de peso sólo se asocia con deterioro de la salud, cuando aparece en combinación con la falta de actividad, según datos del estudio. Las modificaciones ponderales pueden ser el resultado de cambios positivos en los hábitos de vida con modificaciones dietéticas o incremento de la actividad física; o bien por deterioro de la salud en función de una enfermedad previa o efectos adversos de ciertas medicaciones.

Los sujetos ancianos que participaron de ésta investigación son grupos especiales que tienen mejores condiciones socio-económicas, mayor educación y menor cantidad de problemas de salud; los sujetos que respondieron en el seguimiento de 1993 fue el segmento más saludable de la población original. Es de destacar que aún entre el grupo de población con esas características las variables consideradas identifican un subgrupo con mayor labilidad.

Estudios amplios de seguimiento son necesarios a fin de hallar si la inactividad aislada o en asociación con la pérdida de peso son predictores de deterioro posterior de la salud y del estado

nutricional. Los datos aportados son esenciales en función que ambos, la inactividad y la pérdida de peso, son factores de riesgo modificables. Ensayos controlados pueden ofrecer información adicional de la efectividad de la indicación de actividad física y la introducción de modificaciones en la dieta a fin de mejorar la salud en la población anciana y prevenir así la discapacidad

Trabajos Distinguidos, Serie Factores de Riesgo, integra el Programa SIIC
de Educación Médica Continuada