

dinal. El objetivo ha sido conocer las diferencias en el estado de salud entre mujeres y hombres cuidadores de dos provincias españolas.

Métodos: Estudio transversal realizado en Granada y Gipuzkoa en 2013 en población cuidadora adulta. Mediante muestreo aleatorio, a partir de los registros sanitarios y sociales, se seleccionaron 610 personas (165 mujeres y 132 hombres en Gipuzkoa, y 180 mujeres y 133 hombres en Granada). Se realizaron entrevistas personales con cuestionario estructurado diseñado ad hoc. Se realizó un análisis estadístico descriptivo de diferentes indicadores del estado de salud percibido y de las consecuencias en salud derivadas de cuidar, ajustado por edad y estratificado por sexo y provincia.

Resultados: La edad media de las personas cuidadoras de la muestra es de 62,3 en los hombres y 57,94 en las mujeres. Todos los indicadores de salud percibida analizados, ajustados por edad, ofrecen peores resultados para las mujeres que para los hombres que cuidan. La prevalencia de salud deficiente ajustada por edad es de 43,0% en los hombres y de 54,8% en las mujeres. Los resultados difieren significativamente entre ambas provincias, siendo estas prevalencias ajustadas por edad, en hombres y mujeres, de 32,6% y 43,0% en Gipuzkoa, y de 53,4% y 65,6% en Granada. En la provincia donostiarra, el 16,7% de los hombres percibe un deterioro de su salud como consecuencia directa del cuidado, frente al 24,2% de las mujeres. Estos porcentajes ascienden, en la provincia de Granada, a 45,9% y 62,8%, respectivamente.

Conclusiones: Los resultados preliminares apuntan a un peor estado de salud de las mujeres que de los hombres cuidadores, y a un deterioro derivado del cuidado más acusado en ellas. Además, los resultados difieren en las distintas provincias estudiadas, siendo más favorables en Gipuzkoa que en Granada. Análisis más detallados ofrecerán un conocimiento más exhaustivo para la adecuada planificación de los servicios públicos dirigidos a la población cuidadora.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III (PI12/00498).

331. APOYO INFORMAL RECIBIDO POR MUJERES Y HOMBRES CUIDADORES DE GRANADA Y GIPUZKOA (ESTUDIO CUIDAR-SE)

M. del Río, M.M. García, I. Larrañaga, I. Vergara, G. Maroto, R. Ocaña

Escuela Andaluza de Salud Pública; Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco; Osakidetza.

Antecedentes/Objetivos: La literatura muestra la peor salud que presentan las mujeres cuidadoras informales respecto de los hombres y la influencia en estas diferencias de los apoyos recibidos para cuidar. El objetivo de este estudio ha sido conocer las diferencias en el apoyo informal y remunerado recibido por mujeres y hombres cuidadores de dos provincias españolas.

Métodos: Estudio transversal realizado en Granada y Gipuzkoa en 2013 en población cuidadora adulta, correspondiente al primer corte temporal de un estudio longitudinal. Mediante muestreo aleatorio, a partir de los registros sanitarios y sociales, se seleccionaron 610 personas (165 mujeres y 132 hombres en Gipuzkoa, y 180 mujeres y 133 hombres en Granada). Se realizaron entrevistas personales con cuestionario estructurado diseñado ad hoc. Se realizó un análisis descriptivo de las variables del apoyo informal y remunerado, estratificado por sexo y provincia.

Resultados: El 51,1% de las mujeres y el 46,3% de los hombres cuidadores nunca pide ayuda para cuidar o lo hace menos de lo que necesita, siendo estas diferencias por sexo estadísticamente significativas. El 75,8% de los hombres y el 75,4% de las mujeres cuentan con la ayuda de alguna persona para cuidar. Entre las y los que reciben ayuda, se observan diferencias significativas por sexo según el tipo de apoyo recibido. Las mujeres reciben, más que los hombres, ayuda de alguna persona de la familia para cuidar (77,8% vs 67,8), y menos que ellos de una persona remunerada (16,9% vs 20,4%) y de otras personas no familiares provenientes del entorno social cercano (5,0% vs 11,4%).

Entre provincias se observan diferencias estadísticamente significativas en los tipos de apoyo con que cuenta cada sexo, de forma que en Gipuzkoa, los hombres cuentan con mayor apoyo de alguna persona de la familia que los hombres de Granada (80,1% vs 54,1%), y con menor apoyo de personas no familiares (2,9% vs 20,8%) y de una persona remunerada (17,1% vs 24,0%). En cuanto a las mujeres, se observa un mayor apoyo de personas no familiares en las mujeres de Granada que en las de Gipuzkoa (8,5% vs 1,5%).

Conclusiones: Se registran diferencias en los apoyos informales y remunerados que solicitan y reciben las mujeres y los hombres cuando cuidan, de forma que ellas solicitan menos ayuda que ellos y reciben más apoyo de familiares que de otras fuentes. Se registran diferencias por provincias que apuntan a un mayor apoyo familiar en Gipuzkoa que en Granada en ambos sexos y menor de otros tipos.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III (PI12/00498).

109. IMPACTO DE LAS DESIGUALDADES DE GÉNERO EN LA MORTALIDAD MATERNA EN LATINOAMÉRICA

M.J. Sánchez-Calderón, J. Fernández-Sáez, V. Clemente-Gómez, M.T. Ruiz-Cantero

ESPOCH; Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: Pese a que los países Iberoamericanos han intentado desarrollar políticas de control de la mortalidad materna (MM), toda ella evitable; las cifras siguen siendo elevadas. La influencia de factores como el PIB está demostrada, pero mucho menos la influencia de otros factores como las desigualdades de género. Se pretende comparar como varía la mortalidad materna en los países iberoamericanos en función de su desigualdad de género, y en comparación con un grupo de países desarrollados, con énfasis en Ecuador en donde la MM es un grave problema.

Métodos: Estudio transversal ecológico para el año 2012 que utiliza el país como unidad de análisis, sobre la relación del indicador compuesto de desigualdad de género (IDG: 0 igualdad y 1 desigualdad) y la mortalidad materna (MM) en los 19 países Iberoamericanos respecto a los países nórdicos, Canadá y España. Se recoge información sobre el índice de libertad y el Producto interior bruto (PIB). Fuentes de información: estadísticas de: Naciones Unidas, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, OMS/OPS. Se realiza modelo de regresión lineal simple y múltiple para analizar la asociación entre las variables independientes IDG y la MM, controlando por PIB.

Resultados: El rango del IDG de los países Iberoamericanos oscila entre Costa Rica 0,346 y Guatemala 0,539, mientras que Suecia es el país de mejor IDG (0,055). Ecuador se sitúa en el 9º lugar del IDG: 0,442 (IDG España: 0,119), y se sitúa en el 16º lugar al tener una MM de 110 x100.000 nacidos vivos. Se detecta una asociación entre la MM y el Índice de desigualdad de género $r^2 = 70,3\%$ ($p < 0,001$), que se mantiene controlando por PIB $r^2 = 72\%$ ($p = 0,001$). A mayor desigualdad de género mayor mortalidad materna. Dos de los componentes del IDG (fertilidad en adolescentes y mujeres con más educación que 2ª) se muestran asociados con el IDG, en el sentido de que a más fertilidad en adolescentes mayor MM -controlado por PIB: $r^2 = 68,3\%$ ($p = 0,005$), y que a menos mujeres con más que la educación 2ª más MM (controlado por PIB: $r^2 = 60,8\%$ ($p = 0,05$)). Además, se detecta asociación entre la MM y el índice de libertad $r^2 = 34,2\%$ ($p = 0,002$), que se sube controlando por PIB $r^2 = 62,1\%$ ($p = 0,03$).

Conclusiones: La mortalidad materna en Latinoamérica en 2012 está en relación directa con las desigualdades de género, explicando buena parte de la variabilidad de la MM entre los países. La manera en que las sociedades se organizan mediante su toma de decisiones e implementación de sus políticas, son un importante factor de reducción de la MM, países como Ecuador, están desarrollando políticas en este campo, y deberían considerar una coordinación con las políticas de reducción de las desigualdades de género.

Financiación: Proyecto Prometeo. SENE CYT. Ecuador.