

GS a primera vista

GACETA SANITARIA a primera vista

Enero-febrero 2017

NOTA EDITORIAL

Mercedes Carrasco-Portiño, Laura González Zapata, Leila Posenato García, Clara Bermúdez-Tamayo y Carlos Álvarez-Dardet

Salud pública basada en la evidencia en GACETA SANITARIA: un guiño a Latinoamérica

El comité editorial de la revista sigue apostando por potenciar la difusión de las investigaciones latinoamericanas considerando una «asociación de regiones» para el enriquecimiento mutuo, sobre todo teniendo en cuenta el aumento de la producción científica de Latinoamérica en los últimos años. Por ello, invita a los autores latinoamericanos a publicar artículos en GACETA SANITARIA sobre diversos aspectos de salud pública.

ORIGINAL

Gabriela Barbaglia, Núria D. Adroher, Gemma Vilagut, Ronny Bruf-faerts, Brentan Bunting, José Miguel Caldas de Almeida, Silvia Florescu, Giovanni de Girolamo, Ron de Graaf, Josep Maria Haro, Hristo Hinkov, Vivianne Kovess-Masfety, Herbert Matschinger and Jordi Alonso

Health conditions and role limitation in three European Regions: a public-health perspective

A partir de una muestra representativa de población general adulta de 13.666 habitantes de 10 países europeos, agrupados en las regiones Centro-Oeste, Sur y Centro-Este, este estudio describe la distribución de la discapacidad en la población europea de 18 a 64 años de edad y analiza la contribución de los trastornos físicos y mentales, con una perspectiva de salud pública. Los resultados muestran que los trastornos físicos y mentales son importantes contribuyentes a la discapacidad total (PAF=62,6%) y en menor medida a la discapacidad parcial (46,6%). Por su parte, el dolor crónico es el único trastorno que ha contribuido a explicar tanto la discapacidad total como la parcial en las tres regiones europeas. Los trastornos mentales son los que contribuyen más a la discapacidad total y parcial en los países del Centro-Oeste y del Sur. En los países del Centro-Este, donde los trastornos mentales son poco prevalentes, la enfermedad cardiovascular es la principal contribuyente a la discapacidad.

ORIGINAL

Maria Salvador-Piedrafita, Davide Malmusi and Carme Borrell
Time trends in health inequalities due to care in the context of the Spanish Dependency Law

En España, el cuidado de las personas mayores o en situación de dependencia es desempeñado por las familias, con desigual distribución social según género y nivel socioeconómico. Esta res-

ponsabilidad afecta negativamente a la salud de quienes cuidan. En 2006, la Ley de Dependencia reconoció la obligación del Estado de atender esta situación. Este estudio analiza la evolución de las desigualdades en salud atribuibles al cuidado en el contexto de dicha ley, a partir de las ediciones de 2006 y 2012 de la Encuesta Nacional de Salud (27.922 y 19.995 personas, respectivamente). El perfil de las personas cuidadoras permaneció invariable según género y nivel socioeconómico. Entre las mujeres, las desigualdades en salud, respecto a las que no cuidan, se redujeron para aquellas que compartían el cuidado, manteniéndose para las que cuidaban en solitario. En los hombres, las desigualdades disminuyeron para ambos grupos de cuidadores respecto a no cuidadores.

ORIGINAL

Juan J. Madrid-Valero, José M. Martínez-Selva, Bruno Ribeiro do Couto, Juan F. Sánchez-Romera and Juan R. Ordoñana

Age and gender effects on the prevalence of poor sleep quality in the adult population

La calidad del sueño tiene una incidencia notable en la salud y en la calidad de vida, y a su vez se ve afectada, entre otros factores, por la edad y el sexo. Sin embargo, la prevalencia de problemas en este ámbito en la población general no es bien conocida. Por ello, el objetivo de este estudio ha sido analizar la prevalencia y las características de la calidad del sueño en una muestra de población adulta de 2144 personas de edades comprendidas entre los 43 y los 71 años, pertenecientes al Registro de Gemelos de Murcia. La calidad del sueño se determinó por autoinforme mediante el índice de calidad del sueño de Pittsburgh. Tras el análisis se observa una prevalencia de pobre calidad del sueño del 38,2%. Los análisis de regresión logística univariados mostraron que las mujeres prácticamente doblaban la probabilidad de tener una pobre calidad del sueño con respecto a los hombres. La edad también se asocia de manera directa y significativa con una baja calidad del sueño.

ORIGINAL

Raúl del Pozo-Rubio, Isabel Pardo-García y Francisco Escribano-Sotos

El copago de dependencia en España a partir de la reforma estructural de 2012

El objetivo de este trabajo es, aplicando el baremo oficial de valoración a la Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia de 2008, estimar el coste de la dependencia en España y determinar la contribución de los usuarios según criterios normativos. En particular, se calcula el copago según el grado y la comunidad autónoma con los nue-

vos criterios establecidos en la normativa de 2012 acerca de la contribución de los usuarios en la financiación de las prestaciones según su capacidad económica. Los resultados revelan que el coste total estimado en 2012 es de 10.598,8 millones de euros (1,03% del producto interior bruto). Andalucía, la Comunidad Valenciana y Cataluña son las que mayores cuantías presentan. El porcentaje del copago medio nacional por usuario es del 53,54%, con diferencias por grados y comunidades autónomas, aunque en general los usuarios financian más de la mitad del coste de las prestaciones en todas ellas. El cambio legislativo, por tanto, ha supuesto que el copago sea superior al tercio inicial establecido en la Ley y a los copagos anteriores a 2012, que eran en torno al 20%. Si a ello se añaden las diferencias por comunidades autónomas, los autores subrayan la conveniencia de reflexionar acerca de la desigual aplicación de la Ley.

ORIGINAL

Carlos Sardinero-García, Andrés Santiago-Sáez, M. del Carmen Bravo-Llatas, Bernardo Perea-Pérez, M. Elena Albarrán-Juan, Elena Labajo-González y Julián Benito-León

Responsabilidad por pérdida de oportunidad asistencial en patologías neurológicas en la medicina pública española

Esta investigación analiza las sentencias condenatorias por responsabilidad derivada de pérdida de oportunidad asistencial dictadas por la Jurisdicción Contencioso Administrativa en las que tanto el origen de la patología a tratar como las secuelas fueron procesos neurológicos. Tras analizar las 90 sentencias dictadas en España desde 2003 (año de la primera sentencia) hasta mayo de 2014, se observa que 52 (el 57,8%) fueron dictadas por error diagnóstico y 30 por tratamiento inadecuado (33,3%). Desde el año 2009 se han producido 72 (80%) sentencias, lo que supone más de un 300% de aumento con respecto a las 18 (20%) dictadas en los primeros 6 años del estudio (2003 a 2008). La mayoría de los pacientes fueron hombres (66,7%) que tuvieron secuelas (61,1%), siendo las patologías que con más frecuencia originaron la condena la encefalopatía neonatal hipóxico-isquémica (14,4%) y las lesiones medulares (14,4%).

ORIGINAL

Arritxu Etxeberria, Josune Iribar, Javier Hernando, Ignacia Idarreta, Itziar Vergara, Carmela Mozo, Kalliopi Vrotsou, Joaquín Belzunegui y Arantxa Lekuona

Desprescripción de tratamientos de larga duración con bisfosfonatos para la osteoporosis en atención primaria en el País Vasco

Actualmente los bisfosfonatos se consideran el tratamiento de elección para prevenir fracturas en mujeres con osteoporosis. Sin embargo, la duración óptima del tratamiento no está bien establecida, ya que se ha documentado un incremento del riesgo de osteonecrosis mandibular y de fracturas atípicas de fémur asociadas a su uso a largo plazo. Este estudio evalúa el impacto de una intervención multifactorial para promover la desprescripción de tratamientos con bisfosfonatos de duración superior a 5 años en la Comarca Gipuzkoa, y compararlo con la intervención estándar en el resto de las organizaciones de servicios de Osakidetza. Se incluyeron 18.725 pacientes, el 94,7% mujeres. Con la intervención estándar, los porcentajes de desprescripción oscilaron entre el 26,4% (Bilbao) y el 49,4% (Araba), siendo del 37,2% en su conjunto. Con la intervención multifactorial, la desprescripción fue del 44,6%, un 7,4% superior

a la estándar. Los desplazamientos a otros tratamientos fueron menos frecuentes con la intervención multifactorial, con una diferencia del 3,7%. Así pues, la intervención multifactorial es más efectiva que la estándar a la hora de disminuir los tratamientos innecesarios con bisfosfonatos, aunque más compleja de llevar a cabo.

ORIGINAL

Antonio Olry de Labry Lima, Clara Bermúdez Tamayo, Guadalupe Pastor Moreno, Julia Bolívar Muñoz, Isabel Ruiz Pérez, Mira Johri, Fermín Quesada Jiménez, Pilar Cruz Vela, Ana M. de los Ríos Álvarez, Miguel Ángel Prados Quel, Enrique Moratalla López, Susana Domínguez Martín, José Andrés Lopez de Hierro e Ignacio Ricci Cabello

Effectiveness of an intervention to improve diabetes self-management on clinical outcomes in patients with low educational level

Este ensayo busca determinar si una intervención basada en la comunicación médico-paciente es más efectiva que la atención habitual en la mejora del autocontrol de la diabetes en pacientes con diabetes tipo 2 y bajo nivel educativo. Participaron en el estudio nueve profesionales médicos y 184 pacientes registrados/as en dos centros de salud en una zona pobre de Granada. Los/las sanitarios/as del grupo de intervención recibieron entrenamiento en las habilidades de comunicación y en el uso de una herramienta para la monitorización del control glucémico y proporcionar información a los/las pacientes. La HbA1c a los 12 meses disminuyó tanto en el grupo de intervención como en el grupo control. El análisis multinivel mostró una mayor mejoría en el grupo de intervención. Sin embargo, no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos para la dislipidemia, la hipertensión arterial, el índice de masa corporal y la circunferencia abdominal. Por lo tanto, una intervención sencilla y de bajo coste ofrecida en atención primaria alcanzó un modesto beneficio en el control glucémico en comparación con la atención habitual, y no se observó ningún efecto en los resultados secundarios.

ORIGINAL BREVE

Anxela Soto-Rodríguez, José Luis García-Soidán, Manuel de Toro-Santos, Manuel Rodríguez-González, M. Jesús Arias-Gómez y María Reyes Pérez-Fernández

Ensayo clínico con intervención educativa en mujeres perimenopáusicas con un factor de riesgo cardiovascular

Este ensayo clínico aleatorizado evalúa si una intervención educativa en mujeres en edad perimenopáusica con diabetes mellitus, hipertensión o dislipidemia podría mejorar aspectos relacionados con la calidad de vida o el ejercicio físico. Las variables consistieron en actividad física, calidad de vida y peso en 320 mujeres de 45 a 60 años de edad, en el momento 0 y 12 meses después de la intervención, que consistió en tres talleres interactivos sobre prevención de la enfermedad cardiovascular. El grupo de intervención obtuvo mejores puntuaciones en el componente mental de la calidad de vida 1 año después, y mostró un aumento significativo de la actividad física. Las mujeres del grupo de intervención mantuvieron su peso, mientras que las del grupo control lo aumentaron. Así pues, una sencilla intervención educativa en mujeres perimenopáusicas con un factor de riesgo cardiovascular mejora aspectos relacionados con la calidad de vida y con hábitos saludables como la actividad física.

ORIGINAL BREVE*Miguel A. Ramiro Avilés***La acreditación de los comités de ética de la investigación**

Según la Ley 14/2007 y el Real Decreto 1090/2015, la investigación biomédica debe ser evaluada por un comité de ética de la investigación (CEI), que deberá estar acreditado como comité de ética de la investigación con medicamentos (CEIm) si el dictamen recae sobre un estudio clínico con medicamentos o una investigación clínica con productos sanitarios. El objetivo de este estudio es comprobar cómo se regula la acreditación de los CEI y de los CEIm. Tras analizar la legislación estatal y autonómica sobre investigación biomédica, se comprueba que los CEI y los CEIm no tienen un procedimiento de acreditación definido con claridad en la legislación estatal o autonómica. Dada la importancia de los CEI en el desarrollo de la investigación biomédica básica o clínica, deben estar acreditados por un órgano externo para evitar que la independencia, la composición multidisciplinaria y la revisión se vean afectadas.

ARTÍCULO ESPECIAL*Elena Carrillo Álvarez and Jordi Riera Romaní***Measuring social capital: further insights**

El capital social se define como los recursos disponibles para individuos y grupos gracias a su membresía en redes sociales. Sin embargo, varias definiciones, dimensiones y subtipos de capital social se han utilizado para investigar y teorizar sobre su relación con la salud a diferentes escalas, lo que genera un panorama confuso. Esta heterogeneidad hace que sea necesario sistematizar las mediciones de capital social con el fin de obtener una base más sólida acerca de cómo se producen estas asociaciones entre los diferentes aspectos del capital y cada indicador específico de salud. El objetivo de este artículo especial es proporcionar una visión general de los métodos de medición utilizados para medir el capital social en sus diversas dimensiones y escalas, así como los mecanismos mediante los cuales se presume que este influye en la salud. La comprensión de los mecanismos por los que esta relación se produce puede orientar el perfeccionamiento de las medidas existentes o la identificación de otras nuevas y más adecuadas.

ARTÍCULO ESPECIAL*Juan Miguel Rey-Pino, Isabel Nerín y M^ª Blanca Lacave-García***El envase neutro de los productos de tabaco: una nueva estrategia para el control del tabaquismo**

El empaquetado y etiquetado neutro del tabaco es una de las medidas recomendadas por el Convenio Marco de Control del Tabaco propuesto por la Organización Mundial de la Salud que contribuye a reducir la demanda de tabaco. En el momento actual, una serie de países están implementando esta medida de envasado neutro de los productos del tabaco, que implica desprender a los envases de los aspectos atractivos y promocionales, conservando el nombre de la marca, el cual debe aparecer en una fuente, un tamaño, un color y una localización estándar en el envase. Australia fue el primer país que incorporó este envase en 2012 y recientemente otros han aprobado la misma medida. En España, la legislación sobre tabaquismo (de 2005 y 2010) supuso un importante avance en las políticas de control del tabaquismo. La introducción de esta medida en España constituiría el siguiente paso en el desarrollo de una estrategia global para luchar contra este importante problema de salud. El objetivo de este trabajo

es resumir y presentar de manera estructurada la información disponible sobre el papel que tiene el envase de los productos de tabaco dentro de las estrategias de marketing y comunicación, y describir los potenciales efectos que produce el envase neutro sobre diversos aspectos relacionados con la conducta de fumar.

NOTA DE CAMPO*Xisca Sureda, Joan R. Villalbí, Albert Espelt and Manuel Franco***Living under the influence: normalisation of alcohol consumption in our cities**

El uso nocivo del alcohol es uno de los principales riesgos para la salud en todo el mundo. Investigaciones previas han demostrado la asociación positiva entre ciertas características del entorno urbano y el consumo de alcohol. Durante el proceso de desarrollo de una herramienta para caracterizar el entorno urbano de alcohol en las ciudades de Barcelona y Madrid, se observa que el alcohol está siempre presente en nuestras ciudades. Los residentes urbanos están constantemente expuestos a una amplia variedad de productos de alcohol, a su publicidad y promoción, y a la visibilidad de su consumo. En esta nota de campo se refleja la normalización del alcohol en los entornos urbanos y se destaca la necesidad de más investigación para comprender mejor las actitudes y las prácticas en relación con el consumo de alcohol. Este tipo de estudios urbanos son necesarios para apoyar intervenciones políticas con el fin de prevenir y controlar el consumo nocivo de alcohol.

CARTA AL DIRECTOR*María del Mar García-Calvente***Mecanismo de acción de la anticoncepción de urgencia con levonorgestrel: ¿cuál es la evidencia?**

La autora responde al editorial de Alegre del Rey et al. sobre anticoncepción de urgencia y objeción de conciencia, en el que los autores afirmaban que existe una base científica para avalar que la anticoncepción de urgencia con levonorgestrel (PAU-LNG) presenta un efecto contragestivo posterior a la fecundación, ya que su efecto anovulatorio es difícil que sostenga la disminución de embarazos observada. La autora matiza que los datos de los estudios no son uniformes. En 12 estudios (con más de 13.500 mujeres) se estimaron cifras de efectividad entre el 52% y el 100%. Hay datos para afirmar que la efectividad de la PAU-LNG ha sido sobreestimada, y los métodos para estudiarla son cuestionados. Entre otras razones, a las usuarias de PAU-LNG se les atribuye la misma fertilidad que a la población que estudió Wilcox, compuesta por mujeres sanas de fertilidad probada que deseaban un embarazo. Así pues, la autora invita a utilizar las mejores evidencias disponibles y a que las usuarias sean informadas de ellas.

CARTA AL DIRECTOR*José Luis Carretero Ares***Rotación en la OMS, el sueño cumplido de un especialista**

El autor, de la Dirección General de Salud Pública de la Generalitat Valenciana, relata algunos aspectos de su rotación de 2 meses en la Organización Mundial de la Salud (OMS), en Ginebra; entre ellos, el excelente clima laboral que impera, con más de 150 nacionalidades distintas. Se trata de un equipo de tipo multidisciplinario en el que hay economistas, abogados, estadísticos, informáticos, sanitarios y otros profesionales. Para el autor, la experiencia de

poder rotar en la OMS es, a pesar de algunas pequeñas dificultades, beneficiosa y sumamente recomendable. Es necesario que se establezcan puentes entre centros sanitarios y de enseñanza para agilizar el proceso de solicitud. Debería plantearse que, por parte de distintas instituciones y organizaciones o asociaciones de especialistas, existieran ayudas para que los solicitantes pudieran acceder a una vivencia tan enriquecedora y que redundaría en nuestro medio.

CARTA AL DIRECTOR

José Luis Ventura-León

¿Existen los instrumentos válidos? Un debate necesario

El autor, de la Universidad Privada del Norte, en Lima (Perú), plantea el debate sobre la validación de instrumentos autoinformados. El hecho de que un instrumento sea válido *per se* entró en controversia allá por la década de 1950, estableciéndose un consenso de normas técnicas para las buenas prácticas del término. Pese a ello, la validez es vista como una fuente de evidencia, que está asociada a la teoría y apoya las interpretaciones para la utilización del instrumento. Recientemente se ha reafirmado la validez como un proceso, postulándose cinco fuentes de evidencia: basada en el contenido, en la estructura interna, en relación a otras variables, en las consecuencias del instrumento y en los procesos de respuesta. A partir de dos artículos recientemente publicados en GACETA SANITARIA, se coloca en el debate el concepto de validez, ya que se observa en ellos una ausencia de precisiones en el término, utilizando el concepto de validez como propiedad del instrumento y no como una inferencia que se extrae a partir de la evidencia recolectada.

CARTA AL DIRECTOR

Virginia Basterra

Probabilidad de hospitalización según la salud mental de la población adulta española

Los trastornos mentales comunes tienen una prevalencia mundial del 17,6%, y un 29,2% de las personas los padecen a lo largo de su vida. Este trabajo pretende analizar la probabilidad de ingreso hospitalario según el estado de salud mental de la población española adulta. Para ello se utilizaron los datos de 21.007 participantes recogidos en la Encuesta Nacional de Salud de 2012. Los resultados indican que los problemas de salud mental se asocian a un mayor número de ingresos hospitalarios. El mayor número de ingresos hospitalarios en las personas con trastornos mentales comunes puede deberse a varios factores, como son una mayor demanda sanitaria en general, la necesidad de ingreso hospitalario por causa psiquiátrica, la realización de

ingresos ante síntomas conversivos o somatizaciones relacionadas con trastornos mentales comunes, los hábitos de vida menos saludables o el menor autocuidado de la patología orgánica. El abordaje de la salud mental, independientemente de que haya o no patología orgánica, debe formar parte de los cuidados médicos sistemáticos.

RECENSIÓN BIBLIOGRÁFICA

Joan R. Villalbí

Escolà C. Licencia para matar. Una historia del tabaco en España. Barcelona: Península; 2016. ISBN: 9788499425177. 304 p.

El autor, de la Agència de Salut Pública de Barcelona, elabora una reseña sobre *Licencia para matar. Una historia del tabaco en España*, libro de Carles Escolà que con una mirada periodística aborda el cambio cultural que ha permitido en la última década que, desde los restaurantes hasta las zonas de trabajo, sean hoy espacios libres de humo. Con datos extraídos de diversas fuentes, incluyendo entrevistas en profundidad con algunos de los protagonistas del periodo, el libro se centra en las malas prácticas de la industria tabaquera. Se trata de un libro que resulta ameno para el público general y necesario para los implicados en la abogacía de la salud y la prevención, con la virtud de documentar una etapa clave en nuestro pasado reciente. Aporta además una buena compilación de información, complementada con material hasta ahora oculto, desvelado por un serio trabajo de investigación.

IN MEMORIAM

Xavier Bosch

Xavier Castellsagué (1959-2016)

El autor, socio fundador y miembro de la primera Junta Directiva de la Sociedad Española de Epidemiología, realiza un repaso de la biografía y la carrera de Xavier Castellsagué tras su fallecimiento en 2016, en plena actividad investigadora y docente. Su área de trabajo más relevante se centró en el estudio del virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer cervical, las implicaciones de este virus en otros tumores genitales y en especial en los orofaríngeos, los estudios de vacunación frente al VPH y la investigación del impacto de la nutrición y de ciertos nutrientes en la carcinogénesis cervical. Xavier Castellsagué ha dejado en su currículum más de 300 publicaciones y de 300 presentaciones orales en conferencias científicas y en seminarios de formación y divulgación. Con esta nota, GACETA SANITARIA quiere recordar a las sociedades de salud pública a un epidemiólogo de altísimo nivel internacional en su perfil investigador y sanitario, y presentarlo a quienes no tuvieron el privilegio de conocerlo.