

# GACETA SANITARIA a primera vista

Mayo-Junio 2015

## EDITORIAL

*Carme Borrell, Carmen Vives-Cases, M<sup>a</sup> Felicitas Domínguez-Berjón y Carlos Álvarez-Dardet*

### Las desigualdades de género en la ciencia: GACETA SANITARIA da un paso adelante

Parte del comité editorial de la revista presenta la política de GACETA SANITARIA para fomentar la igualdad de género en la publicación científica, una iniciativa que busca responder a las desigualdades en la distribución de poder de las instituciones y estructuras relacionadas con la ciencia. Un reciente análisis bibliométrico mundial demuestra que en casi todos los países las mujeres son autoras en menor proporción. Además, los manuscritos firmados por mujeres atraen menos citas. Otro estudio que revisó 60 revistas médicas de alto nivel en el mundo, en el año 2011, halló que sólo un 16% de los/as directores/as eran mujeres, y en los comités editoriales esta cifra era inferior al 20%. Por ello, además de los pasos que ya ha dado esta revista para fomentar la igualdad de género, el comité editorial ha decidido impulsar dos nuevas iniciativas, una referida a las recomendaciones respecto a cómo tener en cuenta el sexo/género en la publicación científica y otra referida a las acciones para fomentar la igualdad de género en la gestión de la revista; política que busca servir de ejemplo para que otras revistas científicas de nuestro país avancen en el mismo sentido.

## ORIGINAL

*Isabel Torá-Rocamora, José Miguel Martínez, David Gimeno, Constança Alberti, Josefina Jardí, Rafael Manzanera, Fernando G. Benavides, George Delclos*

### Assessment of the magnitude of geographical variations in the duration of non-work-related sickness absence by individual and contextual factors

El objetivo de este estudio es explorar la variabilidad de la duración de la incapacidad temporal por contingencia común (ITcc) entre áreas geográficas y el grado en que factores individuales o contextuales la explican. Se analizaron los primeros episodios de ITcc finalizados en 2007 y 2010, y se evaluó la variabilidad geográfica explicada por factores individuales (diagnóstico, edad y sexo) y contextuales (recursos sanitarios y socioeconómicos). Se representó gráficamente la duración mediana por comarcas de Cataluña. Los resultados muestran un patrón geográfico en la duración de la ITcc, con una mayor duración en el noroeste de Cataluña. La variabilidad geográfica de la duración de la ITcc fue, aunque no alta, estadísticamente significativa, y disminuyó después de ajustar por factores individuales en mujeres y hombres.

## ORIGINAL

*Dolors Carnicer-Pont, María Jesús Barbera-Gracia, Percy Fernández-Dávila, Patricia García de Olalla, Rafael Muñoz, Constanza Jacques-Aviñó, María Pilar Saladié-Martí, Mercè Gosch-Elcoso, Encarna Arellano Muñoz, Jordi Casabona*

### Use of new technologies to notify possible contagion of sexually-transmitted infections among men

¿Está justificado el uso de las nuevas tecnologías para notificar posibles contagios de infecciones de transmisión sexual (ITS) entre

hombres? En los hombres que tienen sexo con hombres, la asociación entre buscar parejas por Internet y el incremento del riesgo para presentar una ITS, junto con la baja frecuencia de la práctica de la notificación a las parejas sexuales expuestas a un infectado, parece que lo justifican. Este estudio incluye 1578 participantes, con una mediana de 34 años de edad. El 69% de ellos buscaron parejas sexuales en Internet. Un 37% utilizarían una página web si estuviera disponible, un 26% no sabían si lo harían y otro 37% no la utilizarían. Las razones principales para no tener la intención de notificar ITS/VIH a una pareja estable fueron «miedo o vergüenza», y a una pareja ocasional, «no saber cómo contactarla». El método preferido para notificar fue el «cara a cara o por teléfono» (73%), tanto en caso de pareja estable como ocasional. El uso de nuevas tecnologías (SMS, e-mail, web, aplicaciones de teléfono) fue más aceptado en caso de pareja ocasional.

## ORIGINAL

*Sara Larrea, Laia Palència y Glòria Perez*

### Aborto farmacológico dispensado a través de un servicio de telemedicina a mujeres de América Latina: complicaciones y su tratamiento

Este estudio observacional utiliza el registro de consultas médicas de un servicio de telemedicina en América Latina para analizar las complicaciones y los tratamientos declarados después de un aborto farmacológico con mifepristona y misoprostol. En él participaron 872 mujeres que usaron el servicio entre 2010 y 2011. El 14,6% de las participantes declaró complicaciones (6,2% hemorragia y 6,8% aborto incompleto). El 19% tuvo tratamiento postaborto (10,9% evacuación quirúrgica y 9,3% antibióticos). La privación socioeconómica aumentó en un 64% el riesgo de complicaciones, y dentro de estas un 82% el de aborto incompleto y un 62% el de intervención quirúrgica. Los embarazos previos aumentaron el riesgo de hemorragia. Las mujeres con un embarazo de 12 semanas o más tuvieron un riesgo 2,45 veces mayor de tener tratamiento médico y 2,94 veces mayor de tomar antibióticos, en comparación con embarazos de 7 semanas o menos. El aborto farmacológico proveído por telemedicina, por tanto, puede ser una opción segura y efectiva para la interrupción voluntaria del embarazo en contextos donde está legalmente restringido.

## ORIGINAL

*Marta Ortega-Ortega, Juan Oliva-Moreno, Juan de Dios Jiménez-Aguilera, Antonio Romero-Aguilar, Ildelfonso Espigado-Tocino*

### Productivity loss due to premature mortality caused by blood cancer: a study based on patients undergoing stem cell transplantation

Durante muchos años, el trasplante de células madre se ha usado para tratar neoplasias hematológicas que no podrían haber sido curadas mediante otros tratamientos. A pesar de este avance médico, la mortalidad aún es alta. El objetivo de este estudio es evaluar las pérdidas de productividad laboral por mortalidad prematura debida a una neoplasia hematológica en receptores de trasplante de células madre. En una población de 179 pacientes receptores de trasplante y fallecidos, se encuentran mayores pérdidas de productividad laboral en varones y en personas de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. La pérdida estimada está por encima de 31,4 millones de euros usando el método del capital humano (480,152 euros usando el método de costes fricción), lo que significa una pérdida media de 185,855 euros por persona fallecida. Las mayores pérdidas globales son generadas por la leucemia. Sin embargo, el linfoma produce las mayores pérdidas por fallecimiento.

**ORIGINAL**

*Inmaculada Sánchez-Queija, Carmen Moreno, Francisco Rivera y Pilar Ramos*

### **Tendencias en el consumo de alcohol en los adolescentes escolarizados españoles a lo largo de la primera década del siglo xxi**

Con una muestra de 23.169 adolescentes de 15 a 18 años de edad, este estudio busca conocer la tendencia en el consumo de cerveza, vino y licores destilados de los adolescentes españoles en 2002, 2006 y 2010, así como la de haber experimentado episodios de embriaguez durante ese mismo periodo de tiempo. Los resultados principales muestran un descenso del consumo frecuente de vino y licores destilados de 2002 a 2010, que se mantiene cuando se controla la variabilidad debida al sexo y a la edad de los participantes. Sin embargo, se encontró una tendencia al alza de los episodios de embriaguez en las diferentes cohortes de adolescentes estudiadas. El estudio encuentra cambios en los patrones de consumo de las diferentes bebidas alcohólicas, lo que puede constituir una información clave para el diseño de nuevas políticas de salud pública.

**ORIGINAL**

*Marcela Agudelo-Botero y Claudio Alberto Dávila-Cervantes*

### **Carga de la mortalidad por diabetes mellitus en América Latina 2000–2011: los casos de Argentina, Chile, Colombia y México**

El objetivo de este trabajo es analizar la evolución de la mortalidad por diabetes mellitus en Argentina, Chile, Colombia y México entre 2000 y 2011, por sexo y grupos quinquenales de edad (entre los 20 y los 79 años). Para esto se emplearon estadísticas vitales de mortalidad y datos de población de los censos o proyecciones de cada país. Se calcularon tasas estandarizadas de mortalidad y los años de vida perdidos. El estudio muestra que México sobresalió por presentar la tasa de mortalidad más alta y por perder más años de vida por diabetes que el resto de los países analizados.

**ORIGINAL BREVE**

*María Jesús Cabrerizo Egea, María Pilar Barroso García y Rafael Rodríguez-Contreras Pelayo*

### **Interrupción voluntaria del embarazo y uso de métodos anticonceptivos en mujeres que ejercen la prostitución en Almería**

Realizado con 110 mujeres que ejercen la prostitución en Almería, este estudio analiza la realización de interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) en ese colectivo y su relación con la utilización de métodos anticonceptivos. Una de cada dos prostitutas se había sometido a alguna IVE, a pesar de que todas utilizaban preservativo y el 35%, además, otro método anticonceptivo. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre presentar rotura del preservativo y realizar alguna IVE, ni con la utilización de otros métodos anticonceptivos. Este grupo de mujeres, por tanto, presenta un alto porcentaje de IVE, a pesar de que el uso del preservativo está muy extendido. Sin embargo, los resultados destacan un alto porcentaje de rotura de este y un bajo porcentaje de uso de píldora poscoital tras la relación de riesgo.

**ORIGINAL BREVE**

*Rosa Casado-Mejía y Alicia Botello-Hermosa*

### **Representatividad de las mujeres en las sociedades científicas españolas del ámbito de la salud en 2014**

Sólo 41 (el 22,53%) de las 174 sociedades científicas de salud tenía a una mujer como presidenta en julio de 2014; es el principal hallazgo de este estudio que describe la presencia de las mujeres en

las estructuras directivas de estas sociedades. Las mujeres ocupan un 32,41% de puestos ejecutivos y un 36,24% del total de las juntas directivas. Las sociedades médicas y enfermeras tienen presidenta en un 16,07% y un 76,92%, respectivamente. Las de primaria tienen más mujeres en cargos ejecutivos (54,55%) que las transversales (35,74%) y las hospitalarias (27,93%). La paridad, por tanto, no existe en estas sociedades científicas. La presencia femenina es mayor en las sociedades de enfermería y de primaria que en las médicas y las hospitalarias, y disminuye con el nivel de responsabilidad.

**ORIGINAL BREVE**

*María Esther Vázquez-López, Robustiano Pego-Reigosa, Carolina Díez-Morrondo, Manuel Castro-Gago, Pablo Díaz, Gonzalo Fernández y Patrocinio Morrondo*

### **Epidemiología de la enfermedad de Lyme en un área sanitaria del noroeste de España**

La enfermedad de Lyme es una zoonosis cosmopolita causada por *Borrelia burgdorferi* y transmitida por la garrapata *Ixodes ricinus* en Europa. El número de casos está aumentando en determinadas zonas del norte de España, posiblemente en relación con un mayor riesgo de picadura de garrapata. Este estudio valora la influencia de algunos factores de riesgo sobre la tasa de incidencia de la enfermedad y describe sus principales manifestaciones clínicas tras incluir a los pacientes que cumplían los criterios de vigilancia epidemiológica en una zona del noroeste de España entre 2006 y 2013. La tasa de incidencia varió entre 2,64 y 11,61 por 100.000 habitantes y año. Hubo diferencias significativas respecto al hábitat, la edad y la zona de residencia. Los pacientes presentaron manifestaciones neurológicas (67,59%), dermatológicas (47,22%), reumatológicas (15,74%) o cardíacas (13,88%), solas o combinadas. El incremento de esta enfermedad hace necesario plantear estudios epidemiológicos que permitan aumentar el índice de sospecha diagnóstica e implementar medidas de prevención eficaces.

**ORIGINAL BREVE**

*Isidro Vitoria, Francisco Maraver, Félix Sánchez-Valverde y Francisco Armijo*

### **Contenido en nitratos de aguas de consumo público españolas**

Este estudio determina los nitratos por cromatografía iónica en aguas de consumo público recogidas entre enero y abril de 2012 en 108 municipios españoles de más de 50.000 habitantes, donde viven 21.290.707 personas. Con un total de 324 muestras analizadas, se observa que la concentración mediana de nitratos es de 3,47 mg/l. El agua del 94% de los municipios estudiados contiene menos de 15 mg/l. Sólo en tres municipios (Torrent, Vila-real y Paterna) la concentración es de más de 25 mg/l, y en uno (Palma) es superior a 50 mg/l. El contenido en nitratos de la mayoría de las aguas de consumo público que abastecen los municipios donde habita casi la mitad de la población española es inferior a 15 mg/l.

**ORIGINAL BREVE**

*Noelia Tejedor-García, Coral García-Pastor, Estefanía Naval Moral-Arenas, Javier Blas-Espada, Antonio Madrigal-Martínez, Francisco Javier de Lucio Cazaña*

### **The effect of the European traditional use directive on the register of herbal medicinal products in Spain**

En 2011 entró totalmente en vigor la Directiva 2004/24/CE, que impone nuevos requerimientos a los medicamentos tradicionales a base de plantas. Este trabajo analiza el efecto sobre su registro en España. Tras consultar los catálogos de plantas medicinales y de medicamentos, la página web de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) y sitios de venta en Internet, se observa que de los 315 medicamentos a base de plantas autorizados en 2010

(y procedentes de 39 compañías) sólo quedaban 48 (procedentes de 10 compañías) en 2013 por renuncia de la mayoría. La EMA sólo recibió 123 solicitudes y al menos un 34% se pasó al sector de alimentación (no tan estrictamente regulado). Hasta un 54% podría no comercializarse actualmente. Sin embargo, existe una presencia significativa de sitios web anunciando ilegalmente propiedades saludables para sus productos. Los beneficios de la Directiva 2004/24/CE para la salud pública española, por tanto, podrían ser menores que lo esperado.

#### NOTA DE CAMPO

*Pol Morales, Laura García y Fèlix Bosch*

#### **Dos décadas de actividades puente entre la farmacología, la epidemiología y la salud pública en España**

No debería sorprender que disciplinas como la epidemiología, la salud pública y la farmacología tengan a menudo puntos de confluencia. Es por ello que tanto los profesionales de estas áreas como sus instituciones han compartido diversas actividades. Este artículo recopila dos décadas de iniciativas compartidas entre dichas disciplinas, coordinadas por la Fundación Dr. Antonio Esteve. Se detallan 20 colaboraciones, entre actividades presenciales y publicaciones. En ellas han participado diversas instituciones y casi un millar de profesionales. Destacan las actividades orientadas a la formación en redacción y edición científica, en particular las 32 ediciones del curso sobre cómo redactar un artículo científico, entre 2004 y 2014. Se concluye que la colaboración entre instituciones y profesionales ha actuado, y se espera que lo siga haciendo, como puente entre disciplinas, con el fin de potenciar sus actividades y contribuir al avance científico desde una perspectiva multidisciplinaria.

#### ARTÍCULO ESPECIAL

*Rafael Dal-Ré, Miguel Delgado y Francisco Bolumar*

#### **El registro de los estudios observacionales: es el momento de cumplir el requerimiento de la Declaración de Helsinki**

El sesgo de publicación es una grave deficiencia del actual sistema de comunicación de los resultados de estudios de investigación en seres humanos. Los investigadores clínicos saben que, desde el punto de vista ético, deben inscribir los ensayos clínicos antes de su inicio en un registro público. Sin embargo, la mayor parte de los estudios en seres humanos son de tipo observacional y no de tipo experimental. Se estima que se han registrado menos del 2% de los 2 millones de estudios observacionales concluidos o en curso. La revisión de 2013 de la Declaración de Helsinki exige el registro de todo estudio de investigación en seres humanos, sus muestras o datos identificables. Se propone que los agentes financiadores, como el Fondo de Investigaciones Sanitarias, requieran el registro de los estudios observacionales para proveer la financiación. Las empresas deberían hacer lo propio. Esto permitiría educar a los investigadores de estudios observacionales en el cumplimiento de un requisito ético de reciente introducción en el código ético de mayor relevancia en la realización de investigaciones en seres humanos.

#### CARTA A LA DIRECTORA

*Francisco Maraver, Ana Isabel Martín-Megías, Iluminada Corvillo y Francisco Armijo*

#### **Cuando el radón es beneficioso para la salud**

A partir del editorial publicado por Ruano-Ravina et al. en GACETA SANITARIA sobre el radón interior y sus repercusiones negativas sobre la salud, estos autores destacan los aspectos positivos, como su utilización en la medicina termal y la espeleoterapia. Para ello, exponen algunos trabajos que avalan sus efectos beneficiosos en dolencias como la osteoartritis o los trastornos reumáticos. Para los autores, sería deseable ampliar el número de ensayos con un

tamaño de muestra suficiente para que los resultados sobre el tratamiento con radón tengan mayor significación estadística y puedan generalizarse.

#### CARTA A LA DIRECTORA

*Alberto Ruano-Ravina, Luis Quindós-Poncela, Carlos Sainz Fernández y Juan M. Barros-Dios*

#### **¿Puede ser saludable un carcinógeno humano reconocido como el radón?**

Los autores del artículo original sobre el radón responden a la carta anterior, que señalaba los posibles efectos positivos de este carcinógeno, afirmación que consideran discutible, sobre todo porque el radón en balneoterapia no ha sido incluido en ninguna guía de práctica clínica para el tratamiento de patologías musculoesqueléticas. Los autores diferencian entre las exposiciones cortas y las prolongadas cuando se trata de protección radiológica, pero aun así destacan la falta de estudios sobre los efectos a largo plazo en los trabajadores de balnearios que emplean el radón. Indicar que el radón puede tener efectos beneficiosos sobre la salud puede hacer suponer a algunos que este carcinógeno, reconocido como tal por la Organización Mundial de la Salud y la Environmental Protection Agency (EPA) desde finales de los años 1980, no es tan peligroso o que a ciertas concentraciones no entraña riesgo. La propia EPA señala que no hay concentración de radón segura.

#### CARTA A LA DIRECTORA

*Juan Atenza Fernández y Mar Blasco Blasco*

#### **Carta respuesta al artículo Aspectos a señalar de la formación en salud pública**

Los autores de la nota editorial *Ampliando la profesionalización de la salud pública: la formación especializada multiprofesional* responden a una carta a la directora posterior aclarando algunos conceptos. Suscriben la aseveración de que no es posible que una unidad docente tenga al tiempo carácter multiprofesional o pluriprofesional. Por ello, la propuesta del Grupo de Trabajo de Formación en Salud Pública de SEE-SESPAS y el contenido de la nota editorial se centran en la propuesta de desarrollo de unidades docentes multiprofesionales, con el fin de avanzar en el mandato de la Disposición Adicional Primera de la Ley General de Salud Pública, ampliando la especialización en salud pública al resto de las profesiones sanitarias no médicas, como recoge nítidamente el título de la propia nota editorial.

#### CARTA A LA DIRECTORA

*Francisca Rivera Casares, Rahalf Pineda Coronel, Sebastián García de León Chocano, Silvia López, Silvana Montagud y Pilar Lorente*

#### **Estado vacunal de pacientes inmunocomprometidos atendidos en atención primaria**

Los autores, del Centro de Salud Fuensanta de Valencia, valoran en este estudio el estado vacunal de los adultos inmunocomprometidos en este centro urbano que atiende a 10.748 personas mayores de 18 años. Se incluyeron 462 pacientes con patologías que ocasionan inmunodepresión o en tratamiento inmunosupresor. La prevalencia de pacientes inmunocomprometidos fue de 4,30/100 habitantes mayores de 18 años. Es una cifra alta de personas, cuyas indicaciones de vacunación deben considerarse de manera individualizada. Las coberturas vacunales observadas son globalmente bajas, y entre ellas, la vacunación antigripal es la de cobertura más alta. El grupo mejor vacunado es el de pacientes con nefropatías crónicas, quizá debido a su mayor edad. Para los autores, este es un caso claro de corresponsabilidad entre niveles, tanto de atención especializada como de atención primaria, y deberían implementarse estrategias de captación activa para mejorar las coberturas vacunales de este colectivo de riesgo.

**RECENSIÓN BIBLIOGRÁFICA***Josep M. Borràs y Esteve Fernández***Alfredo Morabia. Enigmas of health and disease. New York: Columbia University Press; 2014. ISBN: 978-0-231-16885-4. 296 p.**

Los autores, de la Unidad de Control del Tabaco del Institut Català d'Oncologia, analizan la obra de Alfredo Morabia, una excelente introducción a la epidemiología basada en numerosos ejemplos de la historia de la medicina que sirven para ilustrar sus aspectos más relevantes. Los capítulos van desde el análisis de episodios que muestran la relevancia de los estudios prospectivos y retrospectivos hasta los ensayos clínicos o el cribado, con ejemplos conocidos, como la investigación de John Snow sobre el cólera en Londres o el ensayo de Lind y la pelagra, pero incluye otros menos conocidos que merece la pena leer. Una segunda parte comprende capítulos con ejemplos del siglo xx, como la serie de estudios observacionales que condujeron a establecer la asociación entre el consumo de tabaco y el cáncer de pulmón. Con este libro se cuenta con muchos más elementos para valorar la contribución de la epidemiología a la salud pública y al estudio de los determinantes de la salud y la enfermedad de la población. Los autores recomiendan encarecidamente la versión en español de la obra.

**RECENSIÓN BIBLIOGRÁFICA***Rosa Urbanos***Navarro V, Muntaner C, editores. The financial and economic crises and their impact on health and social well-being. Amityville, New York: Baywood Publishing Company, Inc.; 2014. ISBN: 978-0-89503-879-1. 510 p.**

La autora, de la Universidad Complutense de Madrid, desgana los contenidos del libro publicado por Vicenç Navarro y Carles Muntaner, el cual dedica más de 500 páginas a analizar desde muy diversas perspectivas las relaciones entre la crisis económico-financiera, la salud y el bienestar. Dividido en seis partes, la primera y la última están dedicadas, respectivamente, a las causas de la crisis y a proponer algunas soluciones. Son los capítulos de mayor contenido ideológico, y por lo tanto los más polémicos. Las partes centrales, en un tono más científico, se centran en cuatro aspectos: las consecuencias de la crisis sobre los servicios y las prestaciones que ofrecen los estados del bienestar, los cambios registrados en los últimos años en el mercado de trabajo, las transformaciones que afectan a los estados del bienestar en su conjunto y, por último, las relacionadas con las desigualdades de clase. La autora de esta reseña destaca la parcialidad como punto negativo del texto, a la vez que ensalza la variedad de asuntos tratados y la llamada de atención que supone esta nueva publicación.