

GACETA SANITARIA a primera vista

Noviembre-diciembre 2020

EDITORIAL

Mariano Hernán-García, Jara Cubillo-Llanes, Daniel García-Blanco y Rafael Cofiño

Epidemias, virus y activos para la salud del barrio

A raíz de las diferentes iniciativas surgidas durante la pandemia de COVID-19, este editorial enfatiza la importancia que tiene para la salud pública comprender las aportaciones creativas de las comunidades, utilizando sus habilidades y aprovechando los talentos del vecindario para afrontar los retos de la vida cotidiana. Aunque todavía son necesarios más estudios para relacionar el efecto de la participación de la comunidad en forma de resultados en salud, esta es clave en el establecimiento de prioridades para impulsar la mejora de la atención sanitaria. Sin embargo, apostar por la salud comunitaria implica una ciudadanía activa y unos profesionales y unas instituciones públicas fuertes en recursos y en políticas que garanticen el bienestar y la protección colectiva de la población con criterios de equidad. Muchos estudios han demostrado que vivir en una situación de injusticia social ocasiona estrés, que puede ser el origen de procesos inflamatorios que derivan en enfermedades. La sociología de la salud y la medicina social identifican la brecha que en el seno de una sociedad genera la injusticia social, y ahora la COVID-19 nos la coloca en primer plano. Los profesionales la salud pública tienen que comprender mejor los datos, escuchando a la gente del barrio o del pueblo y aprovechando las pequeñas riquezas que tenemos.

EDITORIAL

Esther Vicente, Laura Pruneda y Eva Ardanaz

Paradoja de la rareza: a propósito del porcentaje de población afectada por enfermedades raras

¿Cuántas personas están afectadas por enfermedades raras? La primera dificultad para cuantificar los casos se encuentra en la propia definición: mientras que en los Estados Unidos solo tienen en cuenta la prevalencia de la enfermedad para clasificarla como rara, en Europa consideramos también factores como la gravedad y la calidad de vida. Además, los umbrales de prevalencia marcados difieren entre territorios. Otra dificultad surge cuando aplicamos la definición para clasificar la enfermedad: necesitamos conocer su prevalencia, que además no es fija en el tiempo ni geográficamente. Así, un listado de enfermedades raras debe estar abierto y ser modificado periódicamente, pero sería necesario un conjunto mínimo consensuado de ámbito internacional que especificara cuántas y cuáles son, para poder contestar a la pregunta de cuántas personas están afectadas por al menos una enfermedad rara. La paradoja de la rareza combina la peculiaridad de la baja prevalencia de las enfermedades raras de forma individual con el gran número de ellas existentes, lo que conlleva una probabilidad bajísima de padecer una enfermedad rara concreta, pero no tanto cualquiera de ellas. Lo más sensato sería esperar a que los registros poblacionales de enfermedades raras adquieran cierta madurez para disponer de datos más consolidados y, sobre todo, no presuponer que la estimación de un dato de prevalencia pueda ser extrapolable a cualquier región del mundo. Hasta entonces, habrá que seguir analizando críticamente cualquier cifra que se aporte al respecto.

ORIGINAL

Mikel Baza Bueno, Elena Ruiz de Velasco Artaza, Julia Fernández Uria y Ana Gorroñoitia Iturbe

Benzocarta: intervención mínima para la desprescripción de benzodiazepinas en pacientes con insomnio

¿Puede una intervención mediante carta dirigida a consumidores de benzodiazepinas ayudar a disminuir su consumo? Es la pregunta que se plantea este estudio antes-después sin grupo control realizado en atención primaria en mayo de 2016 con 1582 pacientes que tomaban una única dosis diaria de una benzodiazepina como hipnótico durante más de 3 meses. Se les envió una carta personalizada de su médico de familia con información sobre los efectos desfavorables de dicho consumo y la recomendación para retirarlo, con una pauta de desceso escalonada (Benzocarta). Se evaluó el porcentaje de pacientes que cesaron el consumo de benzodiazepinas, el porcentaje que las disminuyeron y la diferencia en la dosis total dispensada (miligramos equivalentes de diazepam dispensados en 3 meses) entre los periodos preintervención y posintervención (a los 6 y 12 meses). Se obtuvieron datos de dispensaciones de 1561 pacientes con una media de edad de 69,3 años (el 74% mujeres). Al año de la intervención, el 22,0% habían abandonado el consumo de benzodiazepinas y el 18,8% lo habían disminuido. Se observó una reducción estadísticamente significativa de la dosis total dispensada, con una media de la diferencia de 89 mg.

ORIGINAL

Clara Juárez-Ramírez, Aremis Villalobos, Alma L. Saucedo-Valenzuela y Gustavo Nigenda

Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud

Este artículo analiza las barreras que enfrentan las mujeres indígenas para acceder a la red de servicios obstétricos en el marco de Redes Integradas de Servicios de Salud de México. Para ello, durante 2017 y 2018 se encuestó a 149 mujeres indígenas usuarias de servicios obstétricos para caracterizarlas sociodemográficamente, y se seleccionaron 30 que tuvieron complicaciones durante el proceso de embarazo y parto para realizarles una entrevista semiestructurada. La red de servicios obstétricos agrupa la atención de cuatro instituciones con diferentes modelos de atención, y por ello diversos tipos de establecimientos y recursos humanos para atender a las mujeres indígenas. Casi el 20% de las mujeres no iniciaron el control prenatal en el primer trimestre del embarazo y el 27,2% tuvieron complicaciones durante el periodo gestacional. Las principales barreras fueron de disponibilidad (horarios de atención, aspectos geográficos), accesibilidad (carencia de recursos financieros), aceptabilidad (prácticas ancestrales vs. recomendaciones médicas) y continuidad del servicio (dificultades para ingresar al segundo nivel de atención y a especialidades médicas). Así pues, es necesario mejorar tanto la infraestructura de las instituciones prestadoras de servicios obstétricos como los procesos de atención.

ORIGINAL

María Pilar Sánchez González, Francisco Escribano Sotos y Ángel Tejada Ponce

Ahorros de costes provinciales en los accidentes viales en España (2000-2014)

El objetivo de este estudio fue cuantificar los beneficios económicos conseguidos antes y después de la implantación del permiso de conducción por puntos en las vías interurbanas en España. Para ello, se definieron dos periodos respecto al objetivo y se recopilaron datos de muertos, heridos graves y heridos leves en vías interurbanas entre 1999 y 2014 para cada provincia española. Se utilizaron para cada provincia datos de su población, producto interior bruto o número de vehículos-kilómetros recorridos en sus vías (MVKR). La cuantificación del ahorro se obtuvo utilizando las cifras oficiales de los costes para cada tipo de víctima en precios de 2014. El ahorro por habitante en muertos en el periodo de vigencia del permiso de conducción por puntos se situó entre 3,89 y 19,65 euros anuales. El ahorro en heridos graves por MVKR se redujo un 15-66% entre 2006 y 2014, lo que supone anualmente desde 449,15 euros a 1707,88 euros.

ORIGINAL

Christian Carlo Gil-Borrelli, María Dolores Martín Ríos, Pello Latasa Zamalloa, Lorena López-Corcuera, Lubna Dani Ben-Abdellah y M. Ángeles Rodríguez Arenas

Violencia de odio en los servicios de urgencias de hospitales de tercer nivel. Primeros datos en España

Se trata de un estudio transversal de una serie de casos de agresión atendidos en los servicios de urgencias de dos hospitales de Madrid, entre abril de 2015 y marzo de 2018. Se describen los casos de violencia de odio en cuanto a características sociodemográficas, clinicoepidemiológicas y del incidente, y se comparan con las de otros tipos de violencia dentro del estudio. Se incluyeron 147 pacientes. El 49% refirieron haber sido víctimas de la violencia de odio. El 61% eran hombres, la media de edad fue de 36 años y un 48% tenían un nivel de estudios medio-alto. Las motivaciones más frecuentes son el aspecto físico, la nacionalidad y el origen étnico. El lugar de la agresión es la calle en un 50% de los casos, y en el 61% la agresión fue perpetrada por más de una persona (el 83% por hombres). La lesión más común fue la contusión (71%), y las localizaciones más frecuentes fueron la cabeza y el cuello (71%). El 8% de las víctimas requirieron ingreso. La vigilancia de la violencia de odio permitiría conocer con mayor exactitud la magnitud real y las características de este problema de salud, así como mejorar la calidad de la atención a las víctimas.

ORIGINAL

Dolors Juvinyà-Canal, Silvia Espinal-Utgés, Belén Pertierra-Menéndez, Irene Rodríguez-Newey y Javier Gállego-Diéguez

Análisis descriptivo de la formación en participación comunitaria en salud en España

Este artículo describe las actividades formativas en participación comunitaria en salud que se realizaban en España en el periodo 2017-2018 en los ámbitos de la universidad, la Administración pública y las unidades docentes de medicina y enfermería familiar y comunitaria. Se incluyeron 28 actividades formativas en el análisis descriptivo de ocho comunidades autónomas diferentes y dos de ámbito nacional. Se comprueba que existe un vacío formativo en la mayoría de las comunidades autónomas que evidencia que la formación en participación comunitaria en salud es escasa y está poco integrada. Las actividades formativas analizadas están incluidas principalmente en la formación de especialistas de medicina y enfermería de familia y comunitaria, si bien esta formación no está unificada ni se incorpora en todos los planes docentes. Para una mirada integral sobre la salud de las personas es esencial incluir la participación comunitaria en salud en la formación de grado y posgrado, tanto del ámbito sanitario como de otras disciplinas. Las instituciones responsables de la formación en los

diferentes niveles deben incluir la participación comunitaria en salud en los itinerarios formativos de los profesionales.

ORIGINAL

Ricardo Pérez-Núñez y Juan Daniel Vera-López

Las asfixias accidentales en México: un problema de salud pública oculto

Este estudio tiene como objetivo caracterizar la epidemiología de las asfixias accidentales en México en el periodo 1999-2017. Se realiza un análisis secundario de bases de mortalidad, tres encuestas nacionales de salud e información del programa de inspecciones de seguridad de la Secretaría de Salud, para caracterizar las lesiones fatales y no fatales asociadas a ahogamientos y otras asfixias, y determinar el grado de exposición a distintos riesgos en el interior de las viviendas y en las guarderías. Se registraron 100.834 defunciones, el 44,66% por ahogamientos, y el 77,18% eran de varones. Los ahogamientos afectan a población infantil y adolescente, ocurren con más frecuencia en abril, julio y agosto, los domingos, y en horario vespertino; las otras asfixias afectan a población infantil y adulta mayor, ocurren con más frecuencia de diciembre a febrero, en domingo, de las 4 a las 6 h. Según la ENSANut 2012, 53.065 personas sufren una asfixia no fatal al año, el 26,21% con consecuencias permanentes en su salud. Se observaron riesgos importantes de asfixia en el 38% de las guarderías y el 80% de los hogares analizados.

ORIGINAL

Gracia Maroto-Navarro, Ricardo Ocaña-Riola, Eugenia Gil-García y María del Mar García-Calvente

Análisis multinivel de la producción científica mundial sobre paternidad, desarrollo humano e igualdad de género

En este estudio se comparan las diferencias en la producción científica mundial sobre paternidad y maternidad (cantidad, momento de inicio y evolución temporal), se pretende conocer la distribución geográfica internacional de artículos sobre paternidad y se examina la relación del índice de desarrollo humano (IDH) y del índice global de brecha de género (IGBG) con el número de artículos sobre paternidad. Se trata de un análisis descriptivo de artículos sobre paternidad y maternidad de la base Scopus desde 1788 hasta 2016, y un análisis longitudinal de 2006 a 2015 de la relación entre la producción científica sobre paternidad, el IDH y el IGBG. Hay cuatro veces menos artículos sobre paternidad que sobre maternidad. Los artículos sobre paternidad se desarrollaron de forma más tardía, y la mayoría (85%) se publicaron en las dos últimas décadas, cuando se incrementaron en mayor proporción que los de maternidad. Se constatan desigualdades geográficas, con América del Norte, Europa y Oceanía a la cabeza. Hay una relación estadísticamente significativa entre el incremento del IDH y el IGBG de los países del mundo y el aumento de los artículos sobre paternidad. Los/las autores/as consideran necesario visibilizar a los hombres como padres en la esfera científica, romper estereotipos de género e incorporar la corresponsabilidad en la crianza en las políticas y en las prácticas sociales como una cuestión de derecho fundamental.

ORIGINAL

Jerónima Amengual, Juanjo Montaña, Paula Franch y María Ramos

Supervivencia por estadio del cáncer de cuello uterino en Mallorca y factores asociados recogidos por el Registro de Cáncer

Los objetivos de este estudio son determinar la supervivencia por estadio del cáncer cervical en Mallorca, identificar los factores recogidos por el Registro de Cáncer de Mallorca asociados a la supervivencia y conocer la distribución de los casos por estadios. Entre 2006 y 2012, a través del Registro de Cáncer de Mallorca, se identificaron 321 casos. En el 8,4% se desconocía el estadio. Después de la imputación múltiple, el 42,63% estaban en estadio I, el 24,01% en estadio II, el 19,94% en

estadio III y el 13,42% en estadio IV. La supervivencia fue del 63% a los 5 años: 92% para el estadio I, 59% para el estadio II, 37% para el estadio III y 18% para el estadio IV. El estadio y la edad fueron los factores asociados a la supervivencia. Menos de la mitad de las mujeres fueron diagnosticadas en estadio I, de manera que es necesario mejorar los programas de cribado del cáncer de cuello uterino.

ORIGINAL

*Myrian Pichiule Castañeda, Ana Gandarillas Grande,
Marisa Pires Alcaide, Luisa Lasheras Lozano y María Ordobás Gavín*

Validación de la versión corta del *Woman Abuse Screening Tool (WAST)* en población general

Este estudio realiza una validación concurrente de la versión corta del *Woman Abuse Screening Tool (WAST)*, un instrumento utilizado en la detección de violencia de pareja hacia la mujer, estimando los índices de validez en población general. La fuente de información fue la tercera Encuesta de Violencia de Pareja hacia la Mujer de la Comunidad de Madrid de 2014, realizada a mujeres de 18 a 70 años. Como referencia se utilizó la definición de violencia de pareja hacia la mujer basada en un cuestionario de 26 preguntas. La tasa de respuesta fue del 60%. Se analizaron 2979 encuestas. La prevalencia de violencia de pareja hacia la mujer fue del 7,6%. Se encontró un 21,1% de test positivos según el criterio 1 y un 11,0% según el criterio 2. El criterio 2 presentó una mayor eficiencia global del test (81,5% para el criterio 1 vs. 88,8% para el criterio 2). Así pues, la versión reducida del cuestionario WAST presentó índices de validez aceptables para ser utilizada como cuestionario de cribado de violencia de pareja hacia la mujer.

ORIGINAL

*Marc Carreras, Guillem Puig, Inmaculada Sánchez-Pérez,
José María Inoriza, Jordi Coderch y Rosa Gispert*

Morbilidad y estado de salud autopercebido, dos aproximaciones diferentes al estado de salud

Este estudio busca determinar el grado de asociación entre el estado de salud percibido y el obtenido a partir de información sobre morbilidad atendida. Para ello, se estudió la población de cuatro áreas básicas de salud de la comarca del Baix Empordà, en el año 2016, con una muestra de 1202 personas a las que se realizó una encuesta de salud. Paralelamente, las personas encuestadas se clasificaron en estados de salud mediante el agrupador Clinical Risk Groups. Un 27% de las personas con más de dos enfermedades crónicas mayores o con condiciones de salud complejas afirmaron tener buena salud. Se detectó asociación entre percepción de salud y carga de enfermedad. El sexo, la situación laboral, la clase social y especialmente la edad también mostraron asociación con la percepción de salud. La inferencia del estado de salud a partir de registros clínicos sobre morbilidad atendida aproxima la percepción subjetiva de la salud, y viceversa. No obstante, determinados factores sociodemográficos modulan la percepción individual. Los resultados obtenidos son esperanzadores en relación con el desarrollo de nuevas metodologías de cálculo de indicadores de calidad de vida.

ORIGINAL

*Socorro Luengo-Rubalcaba, Roberto Abad-García
y Verónica Tíscar-González*

Accesibilidad de las mujeres sordas al sistema público sanitario del País Vasco

Este artículo explora cuáles son las percepciones y las vivencias de las mujeres sordas en relación con la accesibilidad al Sistema de Salud Público Vasco (Osakidetza). Como objetivo secundario, también explora la experiencia de estas mujeres acerca de la violencia de género. Para ello, se invitó a participar a mujeres sordas a través de la Federación de Personas Sordas de Euskadi y se desarrollaron cuatro grupos

de discusión entre octubre de 2013 y julio de 2014, con una duración media de 90-120 minutos. Surgen tres categorías principales: sentimientos de discriminación y limitación del principio de autonomía; barreras y facilitadores en la accesibilidad al sistema sanitario; y vulnerabilidad de las mujeres sordas como consecuencia de la falta de comunicación. Así pues, las mujeres sordas continúan presentando dificultades para el acceso al sistema sanitario en nuestro contexto. Los resultados de este estudio pueden ser un punto de partida para el desarrollo de políticas sanitarias y de protocolos institucionales.

ORIGINAL

*Federico Alonso-Trujillo, José A. Salinas-Pérez,
Mencía R. Gutiérrez-Colosía, Juan Luis González-Caballero,
Sandra Pinzón Pulido, Soledad Jiménez González, Purificación Gálvez Daza,
Manuel Martínez Domene y Luis Salvador-Carulla*

Evaluación del impacto de un plan multisectorial de promoción de la salud y el bienestar social en Andalucía

Este estudio evalúa el impacto del Plan de Promoción de la Autonomía Personal y Prevención de la Dependencia de Andalucía (2016-2020) en 13 organismos públicos participantes tras su primer año, y analiza la usabilidad y la fiabilidad de la escala de evaluación del impacto que se ha empleado. El Plan aborda la promoción de la autonomía personal y la prevención de la discapacidad y la dependencia con un enfoque multisectorial. En 2017 se pusieron en marcha 176 actuaciones y programas del Plan. Se han implementado el 67,2% de las actuaciones propuestas y solo uno de los 16 objetivos no se ha asociado a actuaciones ejecutadas en el primer año. Siete de los 15 objetivos ejecutados fueron enteramente multisectoriales, involucrando a tres o más consejerías. La validez simple, la viabilidad y la fiabilidad interexaminadores de la escala AIL fueron buenas. El Plan ha proporcionado un marco novedoso para coordinar una amplia variedad de políticas y actuaciones en la Administración pública de Andalucía. Por primera vez se presenta un análisis del impacto multisectorial que proporciona una guía efectiva para el seguimiento, la planificación y el establecimiento de prioridades públicas en salud, servicios sociales y atención a personas mayores y personas con discapacidad.

NOTA DE CAMPO

Berta Moreno-Küstner y Fabiola González Sánchez

Subregistro de los suicidios en el Boletín Estadístico de Defunción Judicial en Málaga

El objetivo de este trabajo es confirmar, a partir de las defunciones con intervención judicial, si la causa de defunción fue un suicidio, según la información de la familia, e identificar el porcentaje de casos señalados como suicidio en el Boletín Estadístico de Defunción Judicial (BEDJ). Para ello se seleccionaron las defunciones con intervención judicial de la base de datos del Parque Cementerio de Málaga en el año 2017. Se recabó información de las familias de las personas fallecidas a través del Gabinete Psicológico del Cementerio para confirmar o descartar el suicidio, y posteriormente se consultó el BEDJ para comprobar si los casos estaban identificados como suicidios. A través de los familiares se confirmaron 65 suicidios, de los que solo un 27% están identificados así en la sección correspondiente del BEDJ, documento que sirve de fuente de información para las estadísticas oficiales de suicidios. Se concluye que la familia puede ofrecer información complementaria que ayudaría a mejorar las estadísticas de suicidios.

CARTA AL DIRECTOR

Daniel Millor Vela

Respuesta ciudadana a la crisis por COVID-19 en el barrio del Cementerio de Alicante

Esta carta al director describe la experiencia en el barrio del Cementerio de Alicante, habitado por cerca de 150 familias, donde los vecinos se han

autoorganizado para crear un servicio de aprovisionamiento y reparto de productos esenciales, apoyándose en los/las profesionales que habitualmente intervienen en el barrio para tratar de mejorar el bienestar y la salud de su comunidad. Esta iniciativa ha reforzado los vínculos sociales con un objetivo común claro: evitar que ninguna persona en el barrio pase hambre. Gracias a la puesta a disposición de recursos económicos y logísticos externos mínimos ha salido a la luz la capacidad de liderazgo y gestión de vecinos/as concretos/as, que han mostrado poseer un alto sentido de coherencia, que aún queda por evaluar.

CARTA AL DIRECTOR

María Teresa Ruiz Cantero

El CIBERESP durante la pandemia de COVID-19

La misión del CIBERESP es constituir una estructura de investigación en red mediante acciones de coordinación, colaboración y gestión estratégica de los grupos de investigación distribuidos por toda la geografía. M.T. Ruiz Cantero, del Área de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Alicante, opina que ahora, más que nunca, y de manera urgente, el CIBERESP debe estar presente en la crisis de la COVID-19 haciendo visibles los proyectos y la producción científica de sus grupos de investigación. Lo hace tras detectar en una búsqueda en su web que solo aparecen tres menciones de la misma noticia referente a las ayudas a la movilidad intra-CIBERESP 2020.

CARTA AL DIRECTOR

Nerea Jiménez-Picón y Macarena Romero-Martín

Necesidad de incluir la perspectiva de género en la investigación

A partir del artículo *Frecuencia de consulta médica por problemas osteoarticulares en población general adulta en España. Estudio EPISER2016*, las autoras hacen un llamamiento para que se incluya la perspectiva de género en las investigaciones y las publicaciones como requisito de buenas prácticas. Tras la lectura minuciosa del trabajo se aprecia una desagregación de datos por sexo, y aunque aparece un análisis multivariado que incluye la variable sexo, no se ha incluido un análisis sensible al género que vaya más allá, es decir, que cuestione las relaciones de género que subyacen, que identifique las diferencias y similitudes entre mujeres y hombres, y las causas que les llevan a frecuentar las consultas. Al interpretar los hallazgos se han obviado aquellas posibles explicaciones para el fenómeno estudiado en relación con el sexo y el género, sin tener en cuenta que la frecuencia de consulta puede ser el resultado de factores culturales. Aportar perspectiva de género va en sintonía con el Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud, promueve la equidad, mejora la salud y puede fortalecer las políticas, crear oportunidades de innovación y mejorar las soluciones encaminadas a satisfacer las necesidades de la sociedad.