

GS a primera vista

Gaceta Sanitaria a primera vista

Nota editorial

Clara Bermúdez-Tamayo, Miguel Ángel Negrín y Blanca Lumbreras

Implementación de medidas para mejorar la eficiencia y la integridad en la publicación científica

GACETA SANITARIA viene intensificando el trabajo por la integridad y la eficiencia en la publicación científica desde el año 2017, en cumplimiento con el compromiso adquirido mediante la adhesión a la iniciativa REWARD, liderada por *The Lancet*. Por ello, el comité editorial ha decidido llevar a cabo cinco medidas en aras de la eficiencia y la integridad, que se implementarán en los próximos meses: 1) asegurar que los trabajos se basan en prioridades objetivas y en el conocimiento existente; 2) proporcionar información sobre el contexto en que se lleva a cabo el estudio y sus implicaciones; 3) facilitar la reproducibilidad y la transferencia mediante el uso de guías para reportar estudios y su registro; 4) facilitar que puedan compartirse la base de datos y otros materiales requeridos para el estudio; y 5) designar una persona responsable del seguimiento.

Nota editorial

María Teresa Ruiz Cantero, Enrique Castro Sánchez y María Victoria Zunzunegui Pastor

Petición de artículos sobre los efectos de la Gran Recesión y las políticas de austeridad en la salud de la población española

Con la Gran Recesión iniciada en 2008, la vulnerabilidad económica y social se ha extendido a grandes capas de la sociedad. El impacto de estas políticas de austeridad en la salud de la población ha sido objeto de numerosas investigaciones en salud pública cuyos resultados se han publicado en revistas científicas, incluyendo GACETA SANITARIA. El equipo editorial de la revista hace un llamamiento para solicitar artículos que permitan valorar hasta qué punto la Gran Recesión y las políticas de austeridad han tenido impacto en la salud de la población. Los artículos examinarán los efectos sobre la salud de las poblaciones afectadas: personas mayores, niños, niñas y jóvenes adolescentes, población trabajadora, nativos/as e inmigrantes. El examen de los efectos de las políticas económicas y sociales específicas adoptadas durante y después de la Gran Recesión es particularmente pertinente. Los efectos de las transiciones hacia la precariedad laboral y la pobreza merecen especial atención. El plazo límite de presentación de manuscritos es el 30 de junio de 2019.

Original

Sergio Cordovilla-Guardia, Pablo Lardelli-Claret, Raquel Vilar-López, Fidel López-Espuela, Francisco Guerrero-López, Enrique Fernández-Mondéjar

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.12.003>
0213-9111/

The effect of central nervous system depressant, stimulant and hallucinogenic drugs on injury severity in patients admitted for trauma

No está claro qué efecto tienen las drogas distintas del alcohol sobre la gravedad de los traumatismos. Los análisis incluidos en estudios previos, que agrupan sustancias con efectos opuestos sobre el sistema nervioso central (SNC), pueden haber enmascarado la influencia de estas sobre la gravedad. El objetivo de este estudio es analizar el efecto de las drogas alucinógenas, estimulantes y depresoras del SNC, diferentes del alcohol, sobre la gravedad de las lesiones en pacientes ingresados por traumatismos. Para ello se analizó la presencia de alcohol, drogas estimulantes (cocaína, amfetaminas y metanfetaminas), depresoras (benzodiazepinas, opiáceos, metadona y barbitúricos) y alucinógenas (THC y PCP) en 1187 pacientes de entre 16 y 70 años de edad ingresados por traumatismo de noviembre de 2012 a junio de 2015. Se encontraron drogas diferentes del alcohol en 371 pacientes (31,3%): 186 (15,3%) depresoras, 78 (6,6%) alucinógenas, 32 (2,7%) estimulantes y 75 (5,6%) combinadas. La presencia de sustancias depresoras del SNC se asoció con un aumento de la gravedad del traumatismo solo en pacientes también expuestos al alcohol, con una *odds ratio* ajustada de 4,63 (intervalo de confianza del 95% [IC95%]: 1,37-15,6) para lesiones moderadas y de 7,83 (IC95%: 2,53-24,21) para lesiones graves.

Original

Noelia Vázquez, M. Cruz Molina, Pilar Ramos, Lucía Artazcoz
Effectiveness of a parent-training program in Spain: reducing the Southern European evaluation gap

Este trabajo introduce y evalúa el Programa de Habilidades Parentales para familias con el fin de examinar las diferencias en cuanto a habilidades parentales, apoyo social, comportamientos infantiles y estrés parental preintervención, inmediatamente después y 6 meses después de la intervención, y también para identificar los mecanismos que explican los cambios generados por la intervención para las cuatro variables examinadas. Se trata de un estudio cuasiexperimental con pre (T0), post (T1) y seguimiento (T2), sin grupo control, complementado con un estudio cualitativo. Completaron el cuestionario pre y post 216 padres y madres, y 130 el de seguimiento. Treinta y nueve profesionales y 34 padres y madres participaron en 17 entrevistas y 5 grupos de discusión. Comparado con T0, las cuatro variables mejoraron significativamente en T1. El 76% de los participantes mejoraron las habilidades parentales y el 61% el apoyo social. El 56% redujo los comportamientos infantiles negativos y el 66% disminuyó el estrés parental. Las variables mantuvieron significativa la mejora en T2. Tanto padres y madres como profesionales describieron cambios en las cuatro variables tras participar en el Programa de Habilidades Parentales.

Original

Manuel Ruiz-Adame Reina, Manuel Correa, Katherine Burton

The opportunity costs of caring for people with dementia in Southern Spain

¿Se incrementan los costes con la gravedad de la demencia, con el nivel educativo y con la situación laboralmente activa del cuidador? Este estudio analiza los costes de oportunidad de ser cuidador y compara los costes directos asumidos por el Estado y las familias, evaluando los costes directos (los que suponen desembolso) y los indirectos (los que suponen dedicación en tiempo). Se analizaron 778 cuestionarios. Los datos se recolectaron mediante un cuestionario específicamente diseñado para este fin, contando con la colaboración de las asociaciones de Alzheimer de Andalucía (España). Los resultados muestran que los costes de oportunidad se incrementan exponencialmente con la gravedad. Más del 55% de los costes son asumidos por las familias. Los ocupados tienen un mayor grado de formación e ingresos, y contratan más apoyo externo. Los costes son significativamente mayores para los cuidadores varones. Por último, la convivencia reduce todos los tipos de costes. La relación entre el nivel educativo y el empleo lleva a pensar que, si estas variables crecen, un mayor número de personas buscará apoyo profesional. Las razones culturales mantienen a las mujeres como cuidadoras principales, independientemente del nivel formativo. La existencia de cuidadores informales como principales proveedores de cuidados supone un ahorro para el Estado y un freno para el desarrollo de la oferta profesional.

Original

Emili Vela, Montse Clèries, Vincenzo Alberto Vella, Cristina Adroher y Anna García-Altés

Análisis poblacional del gasto en servicios sanitarios en Cataluña (España): ¿qué y quién consume más recursos?

El objetivo de este estudio es analizar la distribución del gasto sanitario según el ámbito asistencial y las características de los pacientes, utilizando microdatos del uso de servicios sanitarios del total de la población de Cataluña (España). Para ello se ha aplicado una tarifa o un gasto indirecto a todos los actos sanitarios financiados por CatSalut durante 2014, computando el gasto sanitario realizado por cada persona y sumando para todos los habitantes de Cataluña. La suma del gasto sanitario realizado por todos los habitantes de Cataluña representa el 97,0% del presupuesto de CatSalut. La mitad de la población origina el 3,6% del gasto sanitario total (71 € por persona); un 1% de la población gastó el 23% del gasto (22.852 € por persona). El gasto medio más elevado, tanto en mujeres como en hombres, se observa entre los 80 y los 89 años. La población con una enfermedad crónica tiene un gasto medio anual de 413 €; con cinco, de 2413 €; y con 10, de 9626 €. El gasto medio varía según la patología, desde 2854 € en los pacientes con depresión grave hasta 8097 € en los pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana o sida.

Original

Enrique Cabrera Torres, María Aránzazu García Iglesias, María Teresa Santos Jiménez, Miguel González Hierro y María Luisa Diego Domínguez

Los ingresos ectópicos y su relación con la aparición de complicaciones y estancias prolongadas

La optimización de los costes puede haber condicionado que el número de camas de hospitalización haya tendido a limitarse. Esta restricción, y la distribución de camas por servicios, generaría que las variaciones coyunturales, estacionales o epidemiológicas de la demanda obligasen a ingresar pacientes fuera de las camas y unidades de enfermería asignadas a la especialidad; son los

llamados ingresos ectópicos o periféricos. Esta investigación analiza la relación entre el tipo de ingreso (ectópico y no ectópico) y la aparición de complicaciones clínicas y la estancia media. Se trata de un estudio epidemiológico retrospectivo de una cohorte de pacientes ingresados durante un periodo de 6 meses en el Hospital Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. De un total de 11.842 ingresos, el 8,4% fueron ingresos ectópicos. En el estudio global, la estancia media fue mayor en los ectópicos (8,11 días) que en los no ectópicos (7,15 días). La mortalidad también fue más alta en los ectópicos, pero aparecieron menos complicaciones (7,6% en ectópicos frente a 8,4% en no ectópicos). El análisis por grupos relacionados por el diagnóstico mantuvo estos resultados en tres de los cinco grupos analizados, con mayor estancia media, pero menos complicaciones, en los casos ectópicos.

Original

Nicolás Menéndez Granados, Manuel Vaquero Abellán, Manuel Toledano Estepa, Manuel Modesto Pérez Díaz y Rosa Redondo Pedraza

Estudio de la hiperfrecuentación en un distrito de atención primaria

Se define como «hiperfrecuentador» la persona que realiza más de 12 visitas por año a los centros de atención primaria. A partir de los datos de 2011 a 2015, este estudio, de diseño ecológico, busca describir la distribución de los pacientes hiperfrecuentadores en los diferentes centros de atención primaria del Distrito Sanitario Córdoba-Guadalquivir. La prevalencia media de hiperfrecuentadores es, para enfermería, del 10,86%; para medicina familiar, del 21,70%; y para pediatría, del 16,96%. Las ratios de pacientes hiperfrecuentadores en las diferentes categorías profesionales son 101,07 para enfermería, 239,74 para medicina familiar y 159,54 para pediatría. Existe una parte importante de usuarios de atención primaria que realiza un número elevado de consultas. De este grupo, las mujeres utilizan más las consultas de enfermería y medicina que los hombres. Se observa una mayor prevalencia en centros de menor tamaño en áreas rurales. Tomando como medida la ratio de pacientes hiperfrecuentadores por profesional, los centros de tamaño intermedio son los que presentan mayor hiperfrecuentación.

Original

Cristina Hernando Rovirola, Florianne Gaillardin, Laia Ferrer Serret, Ana Cayuela Mateo, Elena Ronda Pérez y Jordi Casabona Barbarà

Facilitadores de la participación e implementación de la subcohorte PELFI de familias inmigrantes

PELFI es un estudio multicéntrico de cohortes de familias inmigrantes en España. Los objetivos de este artículo son describir el reclutamiento, la recogida de información y las características sociodemográficas según el origen y el sexo de las personas participantes de las familias, y valorar las estrategias de reclutamiento y recogida de información que facilitaron la participación en la subcohorte PELFI Badalona/SC. Participaron 115 familias. Entre las estrategias de reclutamiento, la de bola de nieve logró un 69% de cooperación. La tasa de cooperación del estudio fue del 57,5%, y la de exámenes médicos fue del 66,6%. La cooperación de las familias chinas fue del 38,5% y no se reclutaron hijos mayores de 16 años. El 28% de las encuestas se realizaron en fin de semana o por la noche. Las familias tenían un tiempo medio de residencia de 12,2 años. El 71,2% de los hijos mayores de 16 años tenían estudios secundarios finalizados. Los inmigrantes tenían una clase social más baja que los autóctonos. Así pues, interaccionar frecuentemente con la comunidad, utilizar de manera simultánea distintas estrategias de

reclutamiento, incorporar investigadores del mismo origen geográfico que los participantes, minimizar las barreras idiomáticas y ofrecer flexibilidad de tiempo y lugar facilitaron la participación.

Original

Maite Cruz Piqueras, Ainhoa Rodríguez García de Cortázar, Joaquín Hortal Carmona y Javier Padilla Bernáldez

Reticencia vacunal: análisis del discurso de madres y padres con rechazo total o parcial a las vacunas

Este estudio cualitativo tiene como objetivo analizar y comprender los discursos reticentes a la vacunación, en particular los de las personas que han decidido no vacunar a sus hijos/as. Para ello, se realizaron cinco entrevistas individuales y dos grupos focales con personas que optaron por no vacunar a sus hijos/as en la provincia de Granada. Padres y madres manifiestan un sistema de creencias en salud diferente del paradigma biomédico. Desde el punto de vista ético, justifican su posición a partir del derecho a la autonomía y la responsabilidad de sus decisiones. Como argumentos concretos, dudan de la administración de varias vacunas simultáneamente en edades muy tempranas de manera sistemática y sin individualizar cada caso, temen efectos adversos y no entienden la variabilidad en el calendario vacunal. La transparencia en la comunicación de efectos adversos, el respeto de las autoridades a otros conceptos de salud/enfermedad, el destierro del término «antivacunas» del lenguaje mediático y científico, y el desarrollo de espacios de diálogo son puentes por construir, concluyen los autores.

Original

Marcos Estupiñán-Ramírez, Rita Tristancho-Ajamil, María Consuelo Company-Sancho e Hilda Sánchez-Janáriz

Comparación de modelos predictivos para la selección de pacientes de alta complejidad

El objetivo de este estudio analítico transversal, realizado en 18 zonas de salud de Canarias, es comparar la concordancia de los pesos de complejidad entre los estratificadores *Clinical Risk Groups* (CRG) y los grupos de morbilidad ajustada (GMA), determinar cuál de ellos es el mejor predictor de ingreso hospitalario y optimizar el método para seleccionar el 0,5% de los pacientes de más alta complejidad que se incluirán en un protocolo de intervención. Con una población a estudio de 385.049 personas, se usaron variables sociodemográficas procedentes de la tarjeta sanitaria, los diagnósticos y el uso de los recursos asistenciales obtenidos de la historia electrónica de salud de atención primaria (HSAP) y del conjunto mínimo básico de datos hospitalario, el estado funcional registrado en la HSAP y los fármacos prescritos en el sistema de receta electrónica. Los resultados muestran una concordancia entre los pesos de complejidad de los estratificadores fuerte ($\rho=0,735$) y una concordancia moderada entre categorías de complejidad ($Kappa$ ponderado = 0,515). El peso de complejidad GMA predice el ingreso hospitalario mejor que el del CRG. Se añadieron otras variables predictivas al peso GMA, obteniendo la mejor área bajo la curva con el modelo compuesto por GMA, sexo, edad, escalas de Pfeiffer y Barthel, existencia de reingresos y número de grupos terapéuticos prescritos. Se constató, por tanto, una fuerte concordancia entre estratificadores y una mayor capacidad predictiva de los ingresos por parte de los GMA, que puede aumentarse añadiendo otras dimensiones.

Original

Marta-Beatriz Aller, Ingrid Vargas, Jordi Coderch, Sebastià Calero, Francesc Cots, Mercè Abizanda, Lluís Colomé, Joan Farré, María-Luisa Vázquez-Navarrete

Doctors' opinions on clinical coordination between primary and secondary care in the Catalan healthcare system

El objetivo de este estudio es analizar, mediante entrevistas semiestructuradas, la opinión de los médicos sobre la coordinación entre la atención primaria y la atención especializada en diferentes redes de servicios de salud, e identificar los factores relacionados. En las tres redes, los médicos expresaron que la atención está coordinada en términos de intercambio de información, consistencia y accesibilidad de atención especializada tras derivación urgente. Sin embargo, emergieron problemas relacionados con el acceso no urgente y cambios en las prescripciones, y en dos redes se observó la inadecuación clínica de las derivaciones entre ambos niveles. Se identificaron los siguientes factores relacionados: 1) organizativos: facilitan la coordinación la existencia de mecanismos de transferencia de información, de comunicación y de acceso rápido, y la proximidad física que promueve actitudes positivas a la colaboración, y la obstaculizan el tiempo insuficiente para el uso de mecanismos, incentivos no compartidos en la prescripción y, en dos redes, un cambio del modelo organizativo; 2) relacionados con los profesionales: habilidades clínicas y actitudes frente a la coordinación.

Original

Marta Lima-Serrano y Joaquín Salvador Lima-Rodríguez
Efecto de la estrategia de promoción de salud escolar Forma Joven

Este estudio evalúa el efecto de la Estrategia Forma Joven (EFJ) sobre las actitudes y los comportamientos del alumnado de cuarto curso de Educación Secundaria Obligatoria de la provincia de Sevilla (España). Para ello, se utilizó un diseño observacional longitudinal con dos grupos, uno que recibió la EFJ y otro que no la recibió. En la evaluación inicial se contó con 402 participantes seleccionados aleatoriamente, y en el seguimiento, a los 6 meses, con 322 (161 por grupo). Se encontraron efectos favorables de la EFJ. En el área de sexualidad, el porcentaje de participantes que iniciaron relaciones sexuales completas en la evaluación final fue menor en el grupo EFJ (14,9% vs. 23,4%; *odds ratio* [OR]: 0,57). También se observaron efectos contrarios: el inicio del consumo de tabaco fue estadísticamente superior en el grupo EFJ (19,5% vs. 9,1%; OR: 2,43), si bien estas diferencias no llegaron a ser estadísticamente significativas.

Original breve

Unai Martín, Antía Domínguez-Rodríguez y Amaia Bacigalupe

Desigualdades sociales en salud en población mayor: una aportación desde la salud pública al debate sobre el retraso de la edad de jubilación en España

El objetivo de este trabajo es analizar las desigualdades en la esperanza de vida según el nivel educativo en la población española de 65 y más años. Para ello, se calculó la esperanza de vida total y con buena salud mediante la combinación de datos de mortalidad, salud y población. Los resultados muestran que, entre las personas de 65 y más años, tener menor nivel de estudios supuso vivir menos años totales y con buena salud, y un mayor número de años con mala salud. Las mujeres esperaron vivir más años, pero una mayor proporción de ellos con mala salud. Para los autores y autoras del estudio, la perspectiva de las desigualdades en salud debe considerarse en el debate sobre el retraso en la edad de jubilación.

Original breve

Luis Alejandro Casasola Balsells, Juan Carlos Guerra González, María Araceli Casasola Balsells y Vicente Antonio Pérez Chamorro

Accesibilidad web de cita previa por Internet en atención primaria

Este estudio tiene como objetivo evaluar la accesibilidad del servicio de cita previa por Internet para servicios sanitarios de atención primaria y su adecuación a los requisitos exigidos por la legislación española. Se describe la accesibilidad de 18 sitios web correspondientes a los servicios autonómicos de salud responsables del servicio de cita previa por Internet para servicios sanitarios de atención primaria. Los resultados muestran que solo seis sitios web declaran un nivel AA conforme con las pautas de accesibilidad WCAG 2.0. El nivel de accesibilidad web, según los requisitos legales en España, es bajo. La evaluación ha identificado los principales errores a solventar.

Nota de campo

Teresa Londoño, Verónica Trabado, Alejo García-Rodríguez, Pere Balfagón y Joan R. Villalbí

Mejorando el control del riesgo por alergias e intolerancias alimentarias en los comedores escolares: aportaciones cualitativas de los grupos focales

Este trabajo describe la aplicación de la técnica de grupos focales a la evaluación de los programas de control de riesgos por alergias e intolerancias alimentarias en los comedores escolares de Barcelona. Tras impulsar su implantación, y como un componente cualitativo de su evaluación, los servicios de salud pública realizaron dos grupos focales, uno con personas procedentes de escuelas que gestionan su propia cocina y otro con personas de empresas externas que gestionan este servicio. Participaron 28 personas de un 46% de los centros invitados. Todas las escuelas parecen haber implantado un programa de autocontrol de alergias e intolerancias alimentarias. Aunque las empresas gestoras externas solían contar ya con él, la mayoría de las escuelas que gestionan su propia cocina no lo tenían y adoptaron el programa propuesto por los servicios de salud pública. El número de escolares con alguna alergia o intolerancia alimentaria notificada disminuyó tras el programa, al exigir este un mayor rigor en su documentación.

Carta al director

Beuy Joob, Viroj Wiwaanitkit
Misconduct and retraction

Los autores de esta carta al director, del Medical Academic Center, en Bangkok (Tailandia), y de la DY Patil University, en India, responden al artículo *Misconduct as the main cause for retraction. A descriptive study of retracted publications and their authors* publicado en GACETA SANITARIA. Aprueban la recomendación de los autores del artículo, que sugerían implementar estrategias específicas para limitar este fenómeno, estandarizar las razones y los procedimientos de retractación, y desarrollar un formulario de retractación estándar para ser indexado permanentemente en una base de datos.

Carta al director

Alberto Ruano-Ravina, Isabel Campos-Varela
Some proposals on tracking scientific misconduct

Los autores del artículo *Misconduct as the main cause for retraction. A descriptive study of retracted publications and their authors* responden a la anterior carta al director agradeciendo su postura

y matizando que las bases de datos deberían identificar no solo los documentos retractados, sino también las causas de dicha retractación y, al menos, clasificarlos como «no relacionados con cuestiones de ética» o «violación de retractaciones de ética». Si bien la primera categoría no debe comprometer la credibilidad de los autores ni de las revistas, ya que también podría incluir retractaciones debidas a errores atribuidos a una revista en particular, la segunda se vincularía principalmente a investigadores tramposos y, por lo tanto, se clasificaría como mala conducta. Los editores tienen el deber, y a los lectores les gustaría saber, quiénes son los investigadores que cometen una conducta indebida. Tener una etiqueta en Medline que clasifique la conducta indebida en detalle también debe servir como una herramienta para los editores para hacer un seguimiento de si un autor o grupo de autores que presentan un artículo tienen antecedentes de retractaciones.

Carta al director

Joaquín Sarrión-Esteve y Cristina Benlloch-Domènech
Una necesaria reflexión sobre el marco normativo de la investigación científica biomédica

Los autores de esta carta al director, del Departamento de Derecho Constitucional de la Universidad Nacional de Educación a Distancia y del Departamento de Análisis Social de la Universidad Carlos III de Madrid, advierten de que el Proyecto de Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal, actualmente en tramitación legislativa, deja fuera de cobertura el tratamiento de los datos sanitarios genéticos y biométricos en el ámbito de la investigación biomédica, lo que ha motivado que la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, y la Sociedad Española de Epidemiología, hayan solicitado una ley específica sobre protección de datos en el área de salud, genética y datos biométricos. Consideran que es importante suscitar una profunda y enriquecedora reflexión por parte de la doctrina que proponga de *lege ferenda* una adecuada regulación interna que garantice una investigación científica biomédica de calidad.

Carta al director

Blanca Obón-Azuara, Ángel Gasch-Gallén, Isabel Gutiérrez-Cía y Concepción Tomás-Aznar
Legitimación de desigualdades de género a través de las políticas públicas de prevención del consumo de alcohol en jóvenes

Las personas firmantes de esta carta al director, del Grupo Interdisciplinar Independiente de Estudios de Género Aragón, reaccionan a la campaña «Menores SIN alcohol» lanzada en 2017 por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad con el fin de prevenir el consumo de alcohol en menores de edad. Entre el material destinado para su difusión había dos versiones de un cartel con idéntico propósito y mensaje final, que explicaban las consecuencias que el consumo de alcohol tiene en chicas y chicos. En la versión en la que aparecía un chico, las consecuencias del consumo eran los daños físicos y los conflictos familiares, y en la versión en la que aparecía una chica las consecuencias eran un mayor número de relaciones sexuales sin protección o no consentidas. Para los autores/as de la carta, que el ministerio cuente con una óptica sexista es grave, pero que vaya incluso más allá y responsabilice a las mujeres de las violaciones, y por tanto de la violencia que se ejerce contra ellas, constituye un hecho de extrema gravedad. La campaña se retiró a los 7 días.