

GS a primera vista

## GS a primera vista

Número 6. Volumen 24. Noviembre-diciembre 2010

### EDITORIAL

#### **Ciudades saludables: una estrategia de referencia en las políticas locales de salud pública**

*Enric Llorca, María Teresa Amor, Begoña Merino, Francisco J. Márquez, Francisco Gómez y Rosa Ramírez*

Los autores presentan el proyecto Ciudades Saludables de la OMS, destinado a desarrollar la promoción de la salud desde el ámbito local. Las ciudades juegan un papel determinante en la salud de las personas. La proximidad con la ciudadanía permite conocer las problemáticas con antelación y acelerar la toma de decisiones y su puesta en marcha. Por ese motivo, son ya 152 las ciudades españolas que se han adherido a este proyecto, creando e implementando planes municipales de salud que se basan en la cooperación intersectorial y la participación ciudadana. El reto de las ciudades saludables es avanzar hacia la incorporación de la salud y la equidad en la agenda política.

### ORIGINALES

#### **Morir con dignidad. Estudio sobre voluntades anticipadas**

*Cristina Nebot, Blas Ortega, José Joaquín Mira y Lidia Ortiz*

Este amplio estudio describe el perfil de los ciudadanos que han expresado sus voluntades anticipadas, analiza el conocimiento que los médicos tienen de este derecho y por último compara las normas que lo regulan en las diferentes comunidades autónomas. Tras analizar 931 registros de voluntades anticipadas de la Comunidad Valenciana, los resultados revelan que el 73,8% de los solicitantes utilizaron un documento previamente redactado por una determinada confesión religiosa. Limitar el esfuerzo terapéutico (99%) y obtener fármacos para aliviar el dolor (98%) son las razones habituales para inscribir voluntades anticipadas. Por otro lado, sólo el 5,9% de los 84 médicos consultados mediante encuesta tienen por costumbre consultar el registro de voluntades anticipadas. En último lugar, existe una amplia variabilidad entre comunidades respecto a la edad para otorgar voluntades anticipadas, cómo actuar en caso de embarazo de la solicitante o el número de puntos en que es posible dejar constancia de estas voluntades.

#### **Valoración de los usuarios de un programa de reducción de daños integrado en un ambulatorio de drogodependencias**

*Constanza Daigre, Marina Comín, Laia Rodríguez-Cintas, Nuria Voltes, Alba Álvarez, Carlos Roncero, Begoña Gonzalvo y Miguel Casas*

Los programas de reducción de daños (REDAN) intentan atraer a aquellos usuarios de drogas que no pueden o no desean dejar el consumo y presentan opciones que posibilitan, por ejemplo, un uso menos frecuente o más seguro de la vía parenteral. Mediante 12 entrevistas en profundidad y un grupo focal con ocho participantes, este estudio busca conocer la percepción de los usuarios del Centro de Atención y Seguimiento de las drogodependencias del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona. Como aspectos positivos, valoraron la accesibilidad, la información

personalizada, la variedad de actividades y el ambiente percibido. Como barreras, destacaron el horario de atención, cuestiones de infraestructura y cierta frialdad de la sala de consumo. El conflicto vecinal ocasionado por la apertura del centro obstaculizaba, en su opinión, la asistencia.

#### **Miedo a las caídas en las personas mayores no institucionalizadas**

*Ignacio Párraga Martínez, Beatriz Navarro Bravo, Fernando Andrés Pretel, Juan Noé Denia Muñoz, Rocio Pilar Elicegui Molina y Jesus López-Torres Hidalgo*

El trabajo busca determinar si hay una asociación entre el miedo a caerse y el estado de salud, el antecedente de caídas previas y las características personales en una muestra compuesta por 919 personas mayores de 65 años de Albacete. El 26,3% de los entrevistados se había caído durante el año anterior y el 49,4% manifestaba mucho miedo a caerse. Para la amplia mayoría (78,9%) constituye un problema con importantes consecuencias, pero menos de la mitad (49,4%) considera que gran parte de las caídas son evitables. Ser mujer, tener más de 75 años, ser analfabeto, consumir psicofármacos, padecer enfermedades cardiocirculatorias o del aparato locomotor y tener antecedentes de caídas son factores asociados a un mayor miedo a caerse.

#### **Cesión de plomo y otros metales desde las tuberías al agua de consumo en la Comunidad Autónoma del País Vasco**

*Itziar Zaldúa Etxabe, Koldo Cambra Cotín, Conchi Onaindia Olalde y José Varela Alonso*

La investigación analiza la exposición al plomo y otros metales relacionados con los materiales de las tuberías a partir de 3.295 muestras realizadas en 154 zonas que abastecen de agua de consumo al 87% de las viviendas del País Vasco. El 1,75% de las viviendas superaba el valor de referencia establecido para el plomo y que se sitúa en 10 µg/l. En el 2,21% se superaban las concentraciones de hierro establecidas como referencia (200 µg/l) y en el 0,33% las del níquel (20 µg/l). Ninguna muestra superó los valores de referencia del cobre y el cromo. Los resultados demuestran que las concentraciones de metales en el agua se encuentran, en la gran mayoría de las viviendas, por debajo de los valores de referencia y que, por tanto, no se considera necesario tomar medidas de carácter general.

#### **Modelación de episodios críticos de contaminación por material particulado (PM10) en Santiago de Chile. Comparación de la eficiencia productiva de los modelos paramétricos y no paramétricos**

*Sergio Alvarado, Claudio Silva y Dante D. Cáceres*

El estudio evalúa la eficiencia predictiva del modelo estadístico paramétrico Gamma y del modelo no paramétrico MARS a la hora de predecir episodios críticos de contaminación por material particulado PM10 del día siguiente que superen la norma de calidad diaria en Santiago de Chile. Ambos métodos presentan una

alta correlación entre los valores observados y los predichos. Los modelos Gamma presentan mejores aciertos que MARS para las concentraciones de PM10 con valores inferiores a 240  $\mu\text{g}/\text{m}^3$  para el año 2001, pero los modelos MARS presentan mejores aciertos para aquellas que exceden estos índices de PM10 para todos los años, posibilitando a la autoridad sanitaria adoptar restricciones preventivas que aminoren su efecto sobre la salud de la población.

### **Influencia de la sustitución de medicamentos de marca por genéricos en el cumplimiento terapéutico de la hipertensión arterial y la dislipidemia**

*Antoni Sicras Mainar y Ruth Navarro Artieda*

¿Influye la sustitución de fármacos de marca por los genéricos en el cumplimiento terapéutico? Este trabajo busca comprobarlo a partir de la evolución de 1.252 pacientes con hipertensión arterial y dislipidemia a los que se les sustituyó, respectivamente, el amlodipino y la simvastatina por el medicamento genérico. Los tratados con amlodipino muestran un mejor cumplimiento (65,8% frente a 61,3%) y un mejor control de la presión arterial (48,5% frente a 45,8%) con el tratamiento de marca. Lo mismo ocurre con la simvastatina, con la que también aumenta el grado de cumplimiento y el porcentaje de cumplidores durante el periodo de tratamiento con marca. En ambos casos, el cumplimiento desciende con el tiempo independientemente de que se cambie o no a genérico.

### **ORIGINALES BREVES**

#### **Trihalometanos en el agua de piscinas en cuatro zonas de España participantes en el proyecto INMA**

*Laia Font-Ribera, Ana Esplugues, Ferran Ballester, Begoña Martínez-Argüelles, Adonina Tardón, Carmen Freire, Marina F. Fernández, Gloria Carrasco, Amparo Cases, Jordi Sunyer y Cristina M. Villanueva*

Tras analizar la concentración de trihalometanos en el agua de 17 piscinas cubiertas y 10 descubiertas de Asturias, Granada, Valencia y Sabadell, este estudio determina una concentración media de 42,7  $\mu\text{g}/\text{l}$  en las piscinas interiores y de 151,2  $\mu\text{g}/\text{l}$  en las exteriores, predominando siempre el cloroformo. La presencia de estos subproductos de la desinfección es muy variable. Las piscinas exteriores, sin embargo, son las que presentan valores más altos, superando mayoritariamente los límites legales establecidos para el agua de consumo.

#### **Incidencia y factores de riesgo de gastroenteritis en los peregrinos del Camino de Santiago durante el verano de 2008 en el camino francés**

*Jaume Giménez Duran, Miguel Angel Luque Fernández, Johana Rodríguez Urrego, Cristina Linares Gil, Luis Alberto Bonilla Vargas, Camelia Savulescu, Guerrier Clerger, Luisa Martínez-Lamas, Anxela Pousa, Juan de Mata Donado, Dionisio Hererra y María Victoria Martínez*

Tras realizar una encuesta a 531 peregrinos que realizaban la ruta francesa del Camino de Santiago entre el 15 de julio y el 15 de septiembre de 2008, este estudio determinó una densidad de incidencia de 23,5 episodios de gastroenteritis aguda por cada 1.000 peregrinos por día. Tras un estudio de casos y controles posterior, se puede concluir que ser peregrino menor de 20 años, realizar el camino en grupo y consumir agua no embotellada se asocian con un mayor riesgo de presentar gastroenteritis aguda.

### **POLÍTICAS EN SALUD PÚBLICA**

#### **Esquemas innovadores de mejora del acceso al mercado de nuevas tecnologías: los acuerdos de riesgo compartido**

*Jaime Espín, Juan Oliva y José Manuel Rodríguez-Barrios*

Este artículo analiza los acuerdos de riesgo compartido como nueva herramienta de acceso a las nuevas tecnologías sanitarias cuyo objetivo es reducir la incertidumbre de los diferentes agentes implicados, buscando un acuerdo en materia de financiación y de condiciones de uso. Los acuerdos de riesgo compartido deberían de ser unos esquemas de acceso al mercado a utilizar en casos muy concretos, cuando las condiciones estándar de acceso no puedan ser aplicables debido a la incertidumbre de resultados a largo plazo en condiciones de efectividad, si bien es pronto para llegar a una conclusión sólida sobre los resultados de su aplicación.

### **NOTA DE CAMPO**

#### **Legionelosis en un establecimiento considerado de bajo riesgo de proliferación**

*Helena Pañella, Núria Calzada, Vicente Beneyto, Natalia Valero, José Gracia y Pau Rodríguez*

Ante tres casos neumonía por *Legionella pneumophila* en un establecimiento balneario de Barcelona, esta investigación busca confirmar la fuente de infección, determinar el riesgo y controlarlo. Entre noviembre de 2008 y septiembre de 2009 se realizaron seis inspecciones, con toma de temperaturas y muestras de agua. Se confirmó la presencia de *L. pneumophila* del serogrupo 1 con el mismo patrón molecular que la cepa clínica en el circuito de agua caliente sanitaria. La agrupación de casos de neumonía fue causada por la exposición a una ducha de terapia. Las temperaturas del agua entre 20 y 30 °C, el estancamiento del agua y la exposición a primera hora de la mañana serían factores que contribuyeron a la afectación.

### **CARTAS AL DIRECTOR**

#### **Características epidemiológicas de los pacientes hospitalizados por gripe causada por el virus influenza A(H1N1) 2009**

*Ignacio Hernández-García, María Aránzazu García-Iglesias, Eva López-García y María del Carmen Sáenz-González*

Los autores, del servicio de medicina preventiva y salud pública del Hospital Universitario de Salamanca. Tras un muestreo consecutivo de casos de gripe A hospitalizados en este complejo entre el 20/10/2009 y el 02/01/2010, se detectaron 43 pacientes. El 55,8% eran hombres, con una edad media de 37,3 años. La duración media del ingreso fue de 7 días y en el 27,9% de los casos, los pacientes ingresaron en la UCI, con una duración media de 14,4 días. El único factor asociado con la muerte fue padecer diabetes mellitus, mientras que el único factor asociado con ingresar en la UCI fue tener una edad de 53 o más años.

#### **Estimaciones sobre la inmigración y el VIH en España**

*Ana María Caro-Murillo, Jesús Castilla Catalán y Julia del Amo Valero*

Los autores del artículo original, del Centro Nacional de Epidemiología, aclaran que el objetivo de su trabajo era caracterizar las fuentes de información existentes sobre la epidemiología del VIH en los inmigrantes en España y reunir los datos más relevantes derivados de ellas, citando siempre las fuentes originales. Coinciden en que la información vertida en su

artículo se refiere a nuevos diagnósticos de infección por el VIH pero que ello no conlleva un error en su estudio, ya que los nuevos diagnósticos de la infección pueden y suelen utilizarse como estimadores de la incidencia.

### **La inmigración y el VIH en España**

*Mercedes Díez, Jesús Oliva, Asunción Díaz, Teresa Seisdedos, Fernando Sánchez, César Garriga y Silvia Galindo*

Los autores realizan una serie de consideraciones sobre el artículo de Caro-Murillo et al. "Epidemiología de la infección por VIH en inmigrantes en España" publicado en GACETA SANITARIA. En primer lugar advierten de la indefinición del término "inmigrante", tal como también hicieran los autores del estudio original. En segundo lugar, matizan la diferencia entre la tasa de incidencia de nuevas infecciones y la tasa de incidencia de nuevos

diagnósticos de VIH, lo que modificaría los resultados de la investigación. Los autores de esta carta certifican, por último, un mayor retraso diagnóstico en los inmigrantes.

### **IMAGINARIO COLECTIVO**

#### **"Googleando" en el imaginario colectivo**

*Miquel Porta*

Miquel Porta, del Instituto Municipal de Investigación Médica de Barcelona, se despide de la sección 'Imaginario colectivo', una sección que "durante 8 años ha querido sugerir, evocar, quizá persuadir, de la conveniencia y el placer de conectar mejor la teoría y la práctica profesional de la salud pública con las creencias, sueños, emociones, ideas, percepciones, anhelos, mitos o temores que en parte compartimos toda la población general".