

GS a primera vista

GS a primera vista

Número 2. Volumen 25. Marzo-abril 2011

EDITORIAL

Salud pública y seguridad social, dos componentes básicos del estado de bienestar

Fernando G. Benavides

La relación actual entre la seguridad social y la salud pública, a pesar de su origen compartido, es escasa, por no decir inexistente. El autor reclama en este editorial que esta situación se corrija, dado que las políticas de protección social (como mecanismo de redistribución de la renta a través de las pensiones, el desempleo y las prestaciones por enfermedad e invalidez) pueden ser intervenciones fundamentales para reducir las desigualdades sociales en salud: un objetivo fundamental de la salud pública. En ese sentido, la salud laboral, como respuesta social a los problemas de salud de las personas que trabajan, es la bisagra que mejor puede conectar la salud pública y la seguridad social.

NOTA EDITORIAL

Actualización de las normas para autores de GACETA SANITARIA

Carmen Vives Cases y Carlos Álvarez-Dardet, en nombre del Comité Editorial de GACETA SANITARIA

Como parte del proyecto del actual equipo editorial, la revista publica una versión actualizada de las normas para autores. En ella se incorporan más tipos de artículos en secciones ya consolidadas de GACETA SANITARIA, así como nuevas secciones que dan cabida al abordaje de los asuntos más relevantes en la actualidad de la salud pública y la administración sanitaria. Entre las novedades incorporadas en las normas para autores cabe destacar la consideración de las revisiones sistemáticas, los metaanálisis y las metasíntesis como artículos originales de la revista. En la versión actualizada de las normas también se realizan recomendaciones para la incorporación de la perspectiva de género en las investigaciones que publica la revista, así como otras novedades en la preparación de los manuscritos y el proceso de revisión.

ORIGINALES

Identificación y priorización de actuaciones de mejora de la eficiencia en el Sistema Nacional de Salud

Salvador Peiró, Juan José Artells y Ricard Meneu

Además de las medidas anticrisis adoptadas por el gobierno, hay numerosas posibilidades de mejorar la eficiencia interna del Sistema Nacional de Salud (SNS). Trece expertos en diversos ámbitos de la gestión sanitaria se reunieron en 2010 para proponer 112 posibles medidas para mejorar la eficiencia del SNS, que se recogen en este artículo. Las propuestas se centran en el buen gobierno y la transparencia, la concentración de servicios y equipamientos de atención especializada, la reducción de actividades asistenciales y preventivas de escaso valor, la gestión de la demanda (que puede incluir copagos, pero no como único elemento), la gestión de la incorporación de nuevas tecnologías y medicamentos, el refuerzo del papel de la atención primaria, la reforma de las políticas de personal y una serie de actuaciones reguladoras y de gestión.

COMENTARIO

El Sistema Nacional de Salud requiere acciones más estructurales para mejorar su eficiencia

Clara Bermúdez Tamayo

A partir del artículo de Peiró et al, la autora reflexiona sobre la importancia del informe, que permite elaborar una hoja de ruta para mejorar la eficiencia interna del SNS. Resalta las propuestas consideradas de mayor prioridad por el panel de expertos, todas ellas sujetas a una necesaria mayor transparencia del sistema, desde la publicación de indicadores y resultados de los centros hasta el control de la corrupción, el clientelismo político y la vigilancia de los conflictos de intereses. La coordinación entre la atención primaria y la especializada se erige también en uno de los cambios más necesarios.

Impacto de la violencia colectiva en la salud. Resultados del estudio ISAVIC en el País Vasco

Itziar Larizgoitia, Isabel Izarzugaza, Ioseba Iraurgi, Javier Ballesteros, Carlos G. Forero, Iñaki Markez y Jordi Alonso, en nombre del equipo ISAVIC

El estudio ISAVIC (Impacto en la Salud de la Violencia Colectiva), realizado entre 2005 y 2008 en el País Vasco, analiza la magnitud y las características de los efectos de la violencia colectiva en una selección de víctimas primarias. Se emparejó una muestra de 33 víctimas directas de la violencia o familiares en primer grado de personas asesinadas con una muestra representativa de la población adulta del País Vasco. Los resultados sugieren que las víctimas primarias presentan entre cuatro y siete veces un mayor riesgo de padecer peor salud física y emocional, y ocho veces más de sufrir alteraciones funcionales. También perciben una mayor soledad y estigma, y valoran negativamente el apoyo y el clima social.

Secuelas de la violencia colectiva: hablan las víctimas del estudio ISAVIC

Itziar Larizgoitia, Itziar Fernández, Iñaki Markez, Isabel Izarzugaza, Arantza Larizgoitia, Florentino Moreno, Darío Páez y Carlos Martín Beristaín, en nombre del equipo ISAVIC

Entre 2005 y 2008 se realizó en el País Vasco un estudio epidemiológico llamado ISAVIC (Impacto en la Salud de la Violencia Colectiva), que intentaba estimar los efectos de este tipo de violencia en la salud de una selección de víctimas. Este estudio seleccionó una muestra de 36 víctimas de un suceso violento y realizó una serie de entrevistas en profundidad. Más de la mitad sufrieron el asesinato de un familiar muy cercano. Otras sobrevivieron a atentados o intentos de asesinato. Los testimonios sugieren que las víctimas han experimentado un proceso traumático de gran intensidad que no han superado en su totalidad y que es causa de una importante pérdida de calidad de vida. Se observaron somatizaciones y emociones de tristeza, cólera, miedo, culpabilidad, etcétera. Muy a menudo las víctimas refirieron episodios depresivos y de ansiedad de larga duración, e incluso síntomas compatibles con el síndrome de estrés postraumático y otras afecciones psiquiátricas. También se señalan experiencias de crecimiento positivo, como el desarrollo de unas mayores fortaleza y seguridad personal y de nuevas relaciones e intereses.

Influencia de la inmigración en los patrones de transmisión de la tuberculosis en Castellón (2004-2007)

María Gil, Rosario Moreno, Margarita Marín, M^a Ángeles Romeu, Bárbara Gomila y Francisco González

Esta investigación, elaborada en el Hospital General de Castellón, describe los patrones moleculares de la tuberculosis en esta provincia de la Comunidad Valenciana entre 2004 y 2007 utilizando el análisis RFLP, la técnica de referencia actualmente en este tipo de estudios epidemiológicos. Según los datos oficiales, las tasas globales de tuberculosis en Castellón fueron de 15,7 (2004), 19,9 (2005), 18,2 (2006) y 17,5 (2007) casos por cada 100.000 habitantes. De los 390 casos declarados, se analizaron los 301 con cultivo positivo. Los resultados muestran un aumento progresivo de la tuberculosis en extranjeros, del 28,5% en 2004 al 53,4% en 2007, mientras se observa un descenso del 71,5% al 46,6% en los autóctonos.

Evaluación del control de la tuberculosis en un área de la Comunidad de Madrid (1999-2004)

María del Carmen Álvarez-Castillo, Jerker Jonson y Dionisio Herrera

El área 7 de la Comunidad de Madrid tiene una de las incidencias más altas de tuberculosis. Este trabajo estudia el control de la enfermedad en esta área evaluando el manejo de los casos y sus contactos. La incidencia de tuberculosis durante el período estudiado, de 1999 a 2004, fue de 30,9 casos por cada 100.000 habitantes. La localización respiratoria supuso de media el 80,9% de todos los casos y en el 38% de estas tuberculosis respiratorias se realizó un estudio de contactos. Un 35% de los casos se perdieron durante el seguimiento de la enfermedad. En las 24 microepidemias detectadas se diagnosticaron 29 casos secundarios, de los cuales en un 48% no se siguió de forma correcta el protocolo de estudio de contactos. La falta de información y los defectos en la gestión de los casos de tuberculosis y de sus contactos en el área deberían solucionarse estableciendo un programa que asegure el tratamiento de los casos, el estudio de sus contactos y la recogida de la información.

Efecto de un programa de atención telefónica tras el alta hospitalaria de una unidad de cirugía traumatológica

Carmen Herrera-Espiñeira, María del Mar Rodríguez del Águila, José Luis Navarro Espigares, Amparo Godoy Montijano y Alfonso García Priego

El estudio busca determinar cómo repercute la atención telefónica durante el mes siguiente al alta hospitalaria en los servicios sanitarios (asistencia a urgencias o al médico de cabecera, reingresos hospitalarios) y cuál es su coste económico. Sobre un total de 604 pacientes de una unidad de cirugía traumatológica, se constituyó un grupo experimental con atención telefónica durante el mes siguiente al alta y un grupo control. Se atendieron 73 consultas telefónicas de 60 pacientes, casi la mitad de ellas por dudas respecto al régimen terapéutico. Aunque el 95% de los pacientes consideran que disponer de este servicio es tranquilizador, el grado de ansiedad no disminuyó respecto al grupo control. Sí fue menor, en cambio, la asistencia a los servicios de urgencias. El análisis de costes puso de manifiesto la posibilidad de implantar el programa con un coste de 1,65 euros por paciente intervenido.

Desigualdades y mortalidad por cirrosis en varones (Zaragoza, 1996-2003)

Isabel Aguilar, Cristina Feja, M^a Luisa Compés, M^a José Rabanaque, Mariano Esteban, Tomás Alcalá y M^a Carmen Martos

El estudio busca analizar las diferencias geográficas en la mortalidad por cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado en varones en la provincia de Zaragoza de 1996 a 2003, y su posible asociación con indicadores socioeconómicos. Durante este período se registraron 717 defunciones por esta causa (495 en la ciudad de Zaragoza), con una tasa de 21,2 casos por 100.000 hombres por año en la provincia. En el municipio de Zaragoza, los barrios más deprimidos se corresponden con las zonas de mayor riesgo de mortalidad, mientras que en los barrios rurales el riesgo disminuye. En el resto de la provincia,

el exceso de mortalidad se concentra en los municipios más cercanos a la capital, con lo que el riesgo de mortalidad por cirrosis es mayor en los ámbitos urbanos.

¿Se puede evaluar la perspectiva de género en los proyectos de investigación?

M. Dolores Ariño, Concepción Tomás, Mercedes Eguiluz, M. Luisa Samitier, Teresa Oliveros, Teresa Yago, Gema Palacios y Rosa Magallón

La perspectiva de género es un enfoque teórico procedente de las teorías feministas cuyo eje principal es el análisis de las desigualdades de género. Este artículo elabora un protocolo/cuestionario que permite evaluar si la perspectiva de género se encuentra presente en un proyecto de investigación con el objetivo de paliar la carencia de instrumentos de evaluación. A partir de un grupo de discusión y un encuentro grupal de expertas, el protocolo resultante consta de 15 cuestiones. La utilización de este protocolo en la evaluación de los proyectos de investigación contribuirá a sedimentar una metodología de investigación que sitúe al género como una categoría para el análisis, con la finalidad de mejorar la salud y disminuir la inequidad.

Tiempo de viaje y participación en el cribado del cáncer de mama en una región de alta dispersión poblacional

Alfredo Borda, Belén Sanz, Laura Otero, Teresa Blasco, Francisco J. García-Gómez y Fuencisla de Andrés

Segovia es la provincia con mayor tasa de mortalidad por cáncer de mama de Castilla y León (en 2007, fue de 39,5 por cada 100.000 mujeres). Segovia también es una región con una gran dispersión poblacional y que sólo cuenta con una unidad de mamografía, en el Hospital General de Segovia. Aunque la participación en el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama (PDPCM) es del 68,7%, este estudio busca comprobar si el tiempo de viaje influye de alguna manera en las mujeres que no acuden a la cita programada. El 67% de los 178 municipios estudiados tuvo una participación deseada en el PDPCM, superior al 70%, y el 14% tuvo una participación baja, inferior al 60%. El tiempo de viaje medio a la unidad de mamografía fue de 53,2 minutos, con una distancia media de 48,5 kilómetros. El mayor tiempo de viaje se asoció tanto a una menor tasa de participación como a un menor nivel de participación.

Naturaleza de los abusos sexuales a menores y consecuencias en la salud mental de las víctimas

M^a Rosario Cortés Arboleda, José Cantón Duarte y David Cantón-Cortés

Realizado por la Facultad de Psicología de la Universidad de Granada, esta investigación analiza el perfil de los abusos sexuales a menores en una muestra de 2.159 estudiantes de este centro (344 hombres, 1.815 mujeres) y comprueba sus posibles secuelas psicológicas. El 12,5% de los participantes (269) manifiesta haber sufrido abusos sexuales antes de los 18 años (8,4% de la muestra masculina, 13,2% de la femenina). El 62,8% de los abusos consistió en tocamientos y la edad media de inicio fue a los 8,8 años. Los perpetradores, mayoritariamente hombres y un 44% menores de edad, solían cometer los abusos en el hogar de la víctima o en el suyo. Alrededor del 50% se sirvió del engaño o del juego. Las víctimas mujeres presentan menor autoestima y asertividad, y puntuaciones más altas en actitud vital negativa, depresión y ansiedad. Los hombres, en cambio, sólo se diferencian de los universitarios sin antecedentes de abusos en su mayor nivel de ansiedad.

ORIGINAL BREVE

Descripción de las agresiones sexuales atendidas en el servicio de urgencias de un centro hospitalario de referencia

Jaume Grau Cano, Manuel Santiña Vila, José Ríos Guillermo, Ferran Céspedes Lacia y Begoña Martínez Galilea

El estudio describe los factores relacionados con las agresiones sexuales atendidas en el Servicio de Urgencias del Hospital Clínic de Barcelona entre 2005 y 2008. Durante este período fueron atendidos 712 pacientes por agresión sexual, el 95,5% de los cuales fueron mujeres. Con una mediana de edad de 25 años, el 87,5% de las mujeres presentaron denuncia y fueron agredidas por un único agresor el 84,5%. En el 43,3% de los casos, la agresión fue perpetrada por un conocido (amigo, vecino, compañero de trabajo); en el 36%, por un familiar (marido, pareja, padre u otros familiares) y en el 20,8% por el ex marido o ex pareja. El perfil de la víctima cuando el agresor es conocido es: agredida en el domicilio (81,5%), el agresor actúa solo (94,2%), el mecanismo de agresión es la penetración (89,3%) y en días laborables (63,3%). De los 32 hombres agredidos sexualmente, 24 presentaban algún tipo de discapacidad.

NOTAS DE CAMPO

Sesgos de confusión por indicación y gravedad en estudios observacionales

Javier Nuevo, Mónica Tafalla, Luis Cordero, Montserrat Ruiz, Eva Calvo, Javier Román y Jesús Mayo

Los estudios observacionales están sujetos a sesgos que pueden conducir a una interpretación errónea de los resultados. Este estudio tuvo como objetivo evaluar el efecto del uso de omeprazol asociado a antiinflamatorios no esteroideos sobre la duración de la baja laboral en pacientes con esguince de tobillo. En contra de lo esperado, se observó que los pacientes que recibieron omeprazol presentaron una baja más prolongada que los que no lo recibieron. Es probable que estos hallazgos se deban a la influencia de un sesgo de confusión por gravedad, pues los pacientes que recibieron omeprazol presentaban un esguince más grave, aunque tampoco puede descartarse un sesgo de confusión por indicación. Para evitar la influencia de estos errores sistemáticos se deben controlar los sesgos a lo largo de todo el estudio, desde el diseño hasta el análisis de los datos.

Brote de norovirus en Mallorca asociado al consumo de ostras

Antònia Galmés Truyols, Jaume Giménez Duran, Antonio Nicolau Riutort, Gabriel Arbona Cerdá, Catalina Bosch Isabel, Margarita Portell Arbona y Joana Vanrell Berga

Los autores estudian un brote de gastroenteritis por norovirus asociado al consumo de ostras detectado en 2005 por el Servicio de Epidemiología de las Islas Baleares. Se encuestaron 346 xpuestos, 266 de ellos afectados. Se mandaron ostras recogidas en el lugar de producción al Centro Nacional de Alimentación. Las ostras cumplían los parámetros microbiológicos de calidad aplicables antes de la comer-

cialización, que no incluyen investigación de virus. El análisis epidemiológico asoció la aparición de la enfermedad al consumo de ostras y navajas. Los análisis microbiológicos identificaron norovirus en los afectados, pero no en las ostras que habían estado sometidas a un tiempo mayor de depuración que las consumidas. El estudio constata la necesidad de un control riguroso de los alimentos de especial riesgo para la transmisión de norovirus y disponer de recursos de laboratorio para investigar brotes alimentarios de norovirus.

CARTAS AL DIRECTOR

Dispensación personalizada de medicamentos en las oficinas de farmacia: ¿una medida basada en la evidencia?

Salvador Peiró, Gabriel Sanfèlix-Gimenoa y Enrique Bernal-Delgado

Esta carta cuestiona la eficacia de la modificación de la Ley 29/2006 de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, para permitir la dispensación por las oficinas de farmacia de dosis personalizadas «para los grupos de medicamentos y/o patologías» que la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) determine. Un programa piloto de dispensación de medicamentos en dosis personalizada realizado en Galicia entre 2003 y 2004 determinó que las cifras del «ahorro» se situaban en el 1,87% del gasto en antibióticos y el 0,003% del gasto farmacéutico. Estas cifras es dudoso que puedan compensar los costes de la conversión y los riesgos adicionales de la intervención, como el posible incremento de errores de dispensación cometidos en la farmacia al trabajar con el envase primario (típicamente blister o sobres) y en la toma del medicamento por parte de los pacientes.

Incapacidad temporal por lumbalgia inespecífica en la gestión realizada por una mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

Carlos Catalina Romero, Juan Carlos Sainz Gutiérrez, Luis Quevedo Aguado y Eva Calvo Bonacho

A partir de un artículo publicado en GACETA SANITARIA de Benavides et al. sobre la gestión de los casos de incapacidad temporal (IT) por contingencia común de más de 15 días en Cataluña, los autores de esta carta analizan los casos de incapacidad temporal por lumbalgia inespecífica gestionados por Ibermutuamur. En 2005 se iniciaron 13.202 nuevos procesos de IT por lumbalgia inespecífica, de los cuales el 61,6% duró más de 15 días. El 64,2% de los casos fue por contingencia común (CC) y el 35,8% por contingencia profesional (CP). Los procesos de lumbalgia gestionados como CP tuvieron una duración significativamente inferior que los gestionados como CC (duración media CP = 60,25 días; duración media CC = 93,82 días).