



Figura 1. Cartel de advertencia a la entrada de una mina turística. Connecticut (EE.UU.), septiembre de 2006.

si está expuesto a concentraciones elevadas de radiación natural procedente del radón en su domicilio. Actúe para reducir las concentraciones elevadas de radón»⁷.

Contribuciones de autoría

Todos los autores han contribuido por igual en la concepción y la redacción del presente manuscrito, y se responsabilizan por igual de su contenido.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Maraver F, Martín-Megías AI, Corvillo I, et al. Cuando el radón es beneficioso para la salud. *Gac Sanit.* 2015;29:232-3.
2. Ruano-Raviña A, Quindós-Poncela L, Sainz Fernández C, et al. Radón interior y salud pública en España. Tiempo para la acción. *Gac Sanit.* 2014;28:439-41.
3. Falkenbach A, Kovacs J, Franke A, et al. Radon therapy for the treatment of rheumatic diseases - Review and meta-analysis of controlled clinical trials. *Rheumatol Int.* 2005;25:205-10.
4. Annegret F, Thomas F. Long-term benefits of radon spa therapy in rheumatic diseases: results of the randomised, multi-centre IMuRa trial. *Rheumatol Int.* 2013;33:2839-50.
5. Soto J, Delgado MT, Fernández P, et al. Niveles de ²²²Rn en el Balneario Las Caldas de Besaya (Cantabria). *Rev Sanid Hig Publica (Madr).* 1991;65:71-5.
6. Instrucción IS-33, de 21 de diciembre de 2011, del Consejo de Seguridad Nuclear, sobre criterios radiológicos para la protección frente a la exposición a la radiación natural. [Internet]. Sect. III Jan 26, 2012. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2012/01/26/pdfs/BOE-A-2012-1238.pdf>.
7. IARC. Código Europeo Contra el Cáncer [Internet]. 2014. (Consultado el 12/05/2014.) Disponible en: <http://cancer-code-europe.iarc.fr/>.

Alberto Ruano-Raviña^{a,b,*}, Luis Quindós-Poncela^c, Carlos Sainz Fernández^c y Juan M. Barros-Dios^{a,b,d}

^a Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (La Coruña), España

^b CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

^c Laboratorio de Radiactividad Natural (LARUC), Universidad de Cantabria, España

^d Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (La Coruña), España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alberto.ruano@usc.es (A. Ruano-Raviña).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.12.005>

Carta respuesta a Aspectos a señalar de la formación en salud pública



Outstanding features of training in public health-Response

Sra. Directora:

En referencia a la carta¹ que trata sobre la nota editorial *Ampliando la profesionalización de la salud pública: la formación especializada multiprofesional*², de la que somos autores, queremos agradecer los comentarios de los firmantes y la oportunidad de poder aclarar determinados conceptos. Como no puede ser de otra manera, estamos de acuerdo con la aseveración de que no es posible que una unidad docente tenga al tiempo carácter multiprofesional o pluriprofesional (entendemos que en este caso se refieren los autores de la carta a unidades docentes pluridisciplinarias). 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 Pública³, ampliando la especialización

en salud pública al resto de las profesiones sanitarias no médicas, como recoge nítidamente el título de la propia nota editorial.

Contribuciones de autoría

J. Atenza Fernández escribió el primer manuscrito. M. Blasco Blasco revisó el manuscrito. Ambos autores aprobaron la versión final.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. González Natal MN, Pérez Curiel MJ. Aspectos a señalar de la formación en salud pública. *Gac Sanit.* 2014. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.11.002>.
2. Blasco Blasco M, Atenza Fernández J. Ampliando la profesionalización de la salud pública: la formación especializada multiprofesional. *Gac Sanit.* 2014. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.07.014>.

3. Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. Boletín Oficial del Estado, nº 240, de 5 de octubre de 2011.

Juan Atenza Fernández^{a,b} y Mar Blasco Blasco^{c,*}

^a Instituto de Ciencias de la Salud, Secretaría General, Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, Talavera de la Reina, Toledo, España

^b Grupo de Trabajo de Formación en Salud Pública de la SEE-SESPAS, Barcelona, España

^c Doctorado de Ciencias de la Salud, Universidad de Alicante, Alicante, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mar.blasco@ua.es
(M. Blasco Blasco).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.01.005>

Estado vacunal de pacientes inmunocomprometidos atendidos en atención primaria



Vaccination status of immunocompromised patients attended in primary care

Sra. Directora:

El número de pacientes inmunocomprometidos ha aumentado de manera considerable en los últimos años, debido fundamentalmente a la enfermedad por el virus de la inmunodeficiencia humana y al uso de tratamientos inmunosupresores. Estos pacientes tienen un riesgo aumentado de enfermedades infecciosas, por lo cual es necesario realizar consideraciones específicas respecto a sus recomendaciones de vacunación. Existen consensos y guías de práctica

clínica actualizados y para distintos ámbitos.^{1,2} No obstante, parece que su conocimiento y aplicación son escasos.³

Pretendemos valorar el estado vacunal de los adultos inmunocomprometidos atendidos en un centro de salud urbano, que atiende a 10.748 personas de 18 años o más de edad, y que cuenta con base de datos poblacional, informatizada y actualizada en tiempo real, así como con historias clínicas electrónicas desde 2005 y registro informático de vacunaciones desde 2004, tanto para atención primaria como para especializada y hospitalaria.

A partir de la aplicación se obtuvieron los listados de pacientes con patologías que ocasionan inmunodepresión o en tratamiento inmunosupresor. Se revisaron sus historias y se recogieron las dosis administradas de cada vacuna desde 2004 hasta 2013, excluyendo los pacientes que habían cambiado de centro de salud, los fallecidos y los que habían cursado baja en el registro poblacional sanitario antes de iniciar el estudio.

Tabla 1

Coberturas vacunales según grupos de pacientes inmunocomprometidos

	Cáncer hematológico	Nefropatía crónica	Trasplante	VIH	Tratamiento inmunosupresor ≥ 1 año	Otros	Total
Pacientes	34 (7,4%)	277 (60,0%)	19 (4,1%)	94 (20,3%)	65 (14,1%)	1 (0,2%)	462
Enfermedades (códigos CIE)	Enfermedad de Hodgkin, leucemia, linfoma, mieloma múltiple (200-208)	Insuficiencia renal crónica (585): FG < 30 FG 30-59 y síndrome nefrótico (581) o diabetes (250) Dializados (V56.0, V56.8)	Hígado, riñón, corazón, pulmón, páncreas (V42)	(042, V08)	Corticoides orales Metotrexato, leflunomida, ciclofosfamida, azatioprina, 6-mercaptopurina Mitoxantrona Ciclosporina, tacrolímús, sirolímús, micofenolato Infliximab, adalimumab, etanercept, certolizumab, golimumab y otros	Asplenia (759.0, 079.53, V45.79) Fístula de líquido cefalorraquídeo (349.81, 388.61) Implante coclear (V53.09)	
VAG ≥ 7 dosis	38,2%	56,0%	36,8%	23,4%	36,9%	0,0%	44,6%
VAT ≥ 1 dosis	29,4%	29,2%	36,8%	33,0%	40,0%	100,0%	31,4%
VHB ≥ 3 dosis	5,9%	3,6%	21,1%	4,3%	12,3%	0,0%	4,8%
VHA ≥ 1 dosis	2,9%	0,4%	0%	8,5%	4,6%	0,0%	2,8%
VAN23 ≥ 2 dosis	2,9%	2,2%	21,1%	9,3%	9,2%	0,0%	4,5%
VAN13 ≥ 1 dosis	0,0%	2,2%	10,5%	1,1%	7,7%	0,0%	2,2%
Hib	5,9%	0,4%	0,0%	3,2%	7,7%	0,0%	2,2%
Meningococo	0,0%	0,4%	5,3%	2,1%	7,7%	0,0%	1,7%

FG: filtrado glomerular EPI-CKD en ml/min/1,7; Hib: vacuna contra *Haemophilus influenzae* tipo b; VAG: vacuna antigripal (al menos siete dosis en los últimos 10 años); VAT: vacuna antitetánica (al menos una dosis en los últimos 10 años); VHA: vacuna antihepatitis A (al menos una dosis); VHB: vacuna antihepatitis B (al menos tres dosis); VIH: virus de la inmunodeficiencia humana; VAN23: vacuna antineumocócica 23-valente (al menos dos dosis); VAN13: vacuna antineumocócica 13-valente (al menos una dosis).