

Gaceta Sanitaria a Primera Vista

EDITORIAL

Isabel Noguera, Juan Pablo Alonso, José M. Arteagoitia, Jenaro Astray, Rosa Cano, Jesús de Pedro, Gonzalo Gutiérrez, Xurxo Hervada, Mario Margolles, Antonio Nicolau, Domingo Núñez, Marina Pollán, Julián Mauro Ramos, M. José Sierra y Hermelinda Vanaclocha

Vigilancia en salud pública: una necesidad inaplazable

Desde la Dirección General de Salud Pública de 11 comunidades autónomas españolas, este editorial aborda el concepto de vigilancia en salud pública valorando la trayectoria histórica en España, así como sus debilidades y fortalezas, con el objetivo de poner en marcha un proyecto común. Los autores reclaman que, aunque las necesidades de información a corto plazo quedarían cubiertas con la articulación de los sistemas ya en marcha en las comunidades autónomas y con el análisis sistematizado de las principales fuentes disponibles para el conjunto del Estado, sería deseable diseñar sistemas de vigilancia en salud pública lo más integrados posible. Para avanzar en este camino es preciso fomentar la cooperación de diferentes actores e involucrar a los servicios de vigilancia en el diseño y el análisis de las diferentes fuentes de información. Además, es necesario consolidar iniciativas para el control de las enfermedades y de los riesgos, basadas en la contribución de todos los actores (clínicos, gestores y epidemiólogos, entre otros), integrando siempre la vigilancia para hacer posible la monitorización, la acción y la evaluación.

ORIGINAL

Patricia Pavón-León, Hortensia Reyes-Morales, Armando J. Martínez, Silvia María Méndez-Maín, María del Carmen Gogeoascoechea-Trejo y María Sobeida L. Blázquez-Morales

Gasto de bolsillo en adultos mayores afiliados a un seguro público de salud en México

El objetivo de este estudio transversal analítico es identificar la asociación de distintas variables sociodemográficas con el gasto de bolsillo en servicios de salud en adultos de 60 años y más de edad afiliados al Seguro Popular mexicano. Para ello, se realizó una entrevista cara a cara a 1049 adultos usuarios de las consultas externas de tres unidades médicas del Estado de Veracruz: centro de salud (primer nivel), hospital regional (segundo nivel) y hospital de alta especialidad. El gasto de bolsillo en salud mensual fue de 64,8 dólares. El rubro con mayor gasto fueron los medicamentos incluidos en el Seguro Popular (US\$ 28,8) y los medicamentos que este no cubre (US\$ 8). Así pues, los adultos de 60 años y más de edad afiliados al Seguro Popular pagan de su bolsillo para atender su salud, a pesar de contar con un seguro público de salud, lo que representa una inequidad en el acceso, principalmente para los más vulnerables, como la población rural.

ORIGINAL

Elisabet Arribas-Ibar, Josep Maria Suelves, Albert Sanchez-Niubò, Antònia Domingo-Salvany y M. Teresa Brugal

Suicidal behaviours in male and female users of illicit drugs recruited in drug treatment facilities

En una muestra de 511 consumidores/as de drogas ilícitas, reclutados/as durante la primavera de 2012 en centros de tratamiento y preventivos de Cataluña, se evaluó la presencia de ideación o plan suicida en los últimos 12 meses. Con una edad media de 37,9 años, el 76,3% eran hombres. El 30,8% de los hombres y el 38,8% de las mujeres reportaron ideación o plan suicida, sin diferencias significativas por sexo ni edad. La agresión reciente, el tratamiento psicológico y las actividades ilegales o marginales de generación de ingresos se asociaron a ideación o plan suicida. Los hombres que traficaban eran más propensos a tener ideación o plan suicida, mientras que la prisión lo fue positivamente para las mujeres y negativamente para los hombres. La prevalencia de ideación o plan suicida fue alta entre los/las consumidores/as de drogas ilícitas reclutados/as en centros sanitarios. El riesgo de suicidio debe ser evaluado en los centros de tratamiento de drogas, contemplando el estado psicológico y el contexto.

ORIGINAL

Juan Francisco Velarde-García, Raquel Luengo-González, Raquel González-Hervías, Sergio González-Cervantes, Beatriz Álvarez-Embarba y Domingo Palacios-Ceña

Dificultades para ofrecer cuidados al final de la vida en las unidades de cuidados intensivos. La perspectiva de enfermería

Mediante entrevistas en profundidad a 22 enfermeras con experiencia de más de un año en la unidad de cuidados intensivos (UCI) y notas de campo del investigador, este estudio busca describir las dificultades percibidas por el personal de enfermería para prestar cuidados al final de la vida al paciente grave dentro de la UCI. Se identificaron tres temas: dificultades académico-culturales, relacionadas con la orientación curativa de la UCI y la falta de formación en cuidados al final de la vida; dificultades estructurales arquitectónicas, relacionadas con la falta de espacio e intimidad para el paciente y la familia en los últimos momentos; y dificultades psicoemocionales, relacionadas con el distanciamiento emocional como estrategia aplicada por el personal de enfermería. Tras el análisis, se concluye que el personal de enfermería necesita formación sobre los cuidados al final de la vida mediante el uso de guías o protocolos y el desarrollo de estrategias de afrontamiento, junto a un cambio en la organización de la UCI orientado al cuidado terminal de los pacientes graves y a la atención de la familia.

ORIGINAL

Lina Díaz-Castro, Armando Arredondo, Blanca Estela Pelcastre-Villafuerte y Marc Hufty

Indicadores de gobernanza en políticas y programas de salud mental en México: una perspectiva de actores clave

El objetivo de este estudio es analizar el papel de la gobernanza, en el sistema de salud mental en México, en el desarrollo de políticas y programas de salud mental, desde la perspectiva de sus propios actores. Para ello se elaboró un mapeo para identificar a los actores en el sistema de salud mental en México y se diseñó una guía para entrevistas en profundidad, las cuales fueron grabadas y organizadas en categorías para su análisis. Los actores se identificaron de acuerdo con su grado de influencia en políticas de salud mental: alto, medio y bajo. Los actores con un grado de influencia alto participan en políticas nacionales; los actores con un grado de influencia medio lo hacen en políticas regionales o locales; y la participación de los actores con un grado de influencia bajo es considerada marginal. Este estudio permitió comprender la gobernanza en salud mental y obtener datos relevantes para mejorar las políticas de atención de la salud mental.

ORIGINAL

María Victoria Zunzunegui, Emmanuelle Belanger, Tarik Benmarhnia, Milena Gobbo, Ángel Otero, François Béland, Fernando Zunzunegui y José Manuel Ribera-Casado

Financial fraud and health: the case of Spain

¿Están asociados los fraudes financieros a la mala salud, los problemas de sueño y la mala calidad de vida? Responder esta pregunta es el objetivo de este estudio piloto realizado en 2015 y 2016 en Madrid y León, con 166 personas afectadas por dos tipos de fraude: las preferentes y las hipotecas multidivisas. Se recogió información sobre el valor monetario del fraude y las fechas en que la persona supo que había sido estafada, había iniciado una demanda y había recibido una compensación económica. Se compararon las prevalencias de mala salud física y mental, sueño y calidad de vida entre grupos según el tipo de fraude y con la Encuesta Nacional de Salud de 2011-2012. En esta muestra convencional, las víctimas de fraude financiero presentaron peor salud, más problemas de salud mental y de sueño, y peor calidad de vida que las poblaciones comparables de la misma edad. Quienes habían recibido una compensación económica por las pérdidas en preferentes tuvieron mejor salud y calidad de vida que los/las que no habían recibido compensación y los/las que habían contratado hipotecas multidivisas. Si los resultados se confirman, debe proveerse asistencia psicológica y médica, además de las compensaciones económicas, a las personas afectadas por fraudes financieros.

ORIGINAL BREVE

Josep León Mengíbar, María Pastor-Valero e Ildefonso Hernández Aguado

Una evaluación crítica de la relación entre la industria alimentaria y la investigación en salud

El objetivo de esta revisión es analizar cómo la financiación de las corporaciones alimentarias influye en los resultados y en la calidad metodológica de la investigación en salud. Se revisaron 1506 artículos, de los cuales se seleccionaron finalmente 10. Dos analizaban la relación entre financiación y calidad respecto a los resultados; seis, la relación entre financiación y resultados; y dos, la calidad metodológica. Seis mostraron efectos favorables a los productos de las industrias financiadoras. En cuanto a la calidad, no se observaron diferencias según la financiación, pero sí una peor calidad en aquellas que no la declaraban. Así pues, la financiación por parte

de la industria alimentaria de investigaciones en salud se asocia a resultados favorables a sus productos, aunque no afecta a la calidad de los estudios.

ORIGINAL BREVE

Virginia Basterra

Evolución de la prevalencia de alto riesgo de trastornos mentales en población adulta española: 2006-2012

Con una muestra de 47.905 participantes de la Encuesta Nacional de Salud de 2006 y de 2012, este estudio evalúa la prevalencia de alto riesgo de morbilidad psiquiátrica en población adulta española y su cambio entre ambas fechas. La prevalencia de alto riesgo de morbilidad psiquiátrica fue del 20,5% en 2012 y del 21,3% en 2006. Usando 2006 como referencia, la *odds ratio* (OR) de estos problemas en 2012 fue de 0,84 en las mujeres y de 1,10 en los varones. En las mujeres descendió en todas las edades. En los varones, las OR fueron de 1,15, 1,23 y 0,81 para los grupos de edad de 16-44, 45-64 y más de 65 años, respectivamente. Así pues, la prevalencia de alto riesgo de morbilidad psiquiátrica disminuyó, salvo en los varones mayores de 65 años, que son más vulnerables a la crisis económica.

ORIGINAL BREVE

Paula Carlota Rivas-Cobas, Nieves Ramírez-Duque, Mercedes Gómez Hernández, Juana García, Antonia Agustí, Xavier Vidal, Francesc Formiga, Alfonso López-Soto, Olga H. Torres y Antonio San-José

Características del uso inadecuado de medicamentos en pacientes pluripatológicos de edad avanzada

En este estudio se reclutaron 672 pacientes mayores de 75 años hospitalizados en el servicio de medicina interna entre abril de 2011 y marzo de 2012, con el objetivo de analizar el uso inadecuado de medicamentos en pacientes pluripatológicos de edad avanzada. De los 672 pacientes, 419 (62%) eran pluripatológicos y el 89,3% de ellos presentaban un uso inadecuado de medicamentos, frente al 79,4% de los no pluripatológicos. El 40,3% de los pacientes pluripatológicos cumplía criterios de Beers, el 62,8% criterios STOPP, el 62,3% criterios START y el 65,6% criterios ACOVE. El uso inadecuado de medicamentos fue mayor en los pacientes pluripatológicos con independencia de la herramienta utilizada. La alta prevalencia de uso inadecuado de medicamentos en pacientes pluripatológicos, por tanto, hace necesario desarrollar estrategias para mejorar la adecuación farmacológica.

ORIGINAL BREVE

Xavier Continente, Anna Pérez, Albert Espelt, Carles Ariza y María José López

Multiple lifestyle risk behaviours and excess weight among adolescents in Barcelona, Spain

Con una muestra representativa de 3114 estudiantes de secundaria, este estudio estima la prevalencia de adoptar múltiples conductas de riesgo y analiza la potencial asociación entre exceso de peso y adopción de conductas de riesgo en adolescentes de Barcelona. Las conductas de riesgo analizadas fueron el tiempo delante de pantallas, las horas de sueño, el desayuno y la actividad física, obtenidas mediante un cuestionario autoadministrado. Más del 80% de los/las estudiantes declaró adoptar al menos dos conductas de riesgo. En estudiantes de educación secundaria obligatoria, la razón de prevalencia ajustada (RPa) de presentar exceso de peso aumentaba con el número de conductas de riesgo adoptadas (cuatro conductas de riesgo: RPa = 1,56). Los resultados, por tanto, muestran la importancia de un enfoque multicomponente en los programas de prevención de la obesidad infantojuvenil.

ARTÍCULO ESPECIAL

Ruth Ubago Pérez, María Auxiliadora Castillo Muñoz, Mercedes Galván Banqueri, Raúl García Estepa, Eva Rocío Alfaro Lara, María Dolores Vega Coca, Carmen Beltrán Calvo y Teresa Molina López

Guía metodológica para la evaluación de la eficacia y la seguridad de nuevos fármacos: implementación de las recomendaciones de EUnetHTA

La colaboración European Network for Health Technology Assessment (EUnetHTA) es la red colaborativa de agencias y organismos públicos de evaluación de tecnologías sanitarias de la Unión Europea. En este marco se han elaborado guías metodológicas y procedimientos comunes que han dado lugar al denominado HTA Core Model®. La Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA), miembro de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud, y de la colaboración EUnetHTA, participa en la recién iniciada Tercera Acción Conjunta (*Joint Action 3*) de EUnetHTA (2016-2019). Adicionalmente, la AETSA cuenta con una línea de evaluación de medicamentos. Parte del trabajo se integra en la elaboración de informes de posicionamiento terapéutico (IPT) sobre fármacos que han recibido recientemente la autorización de comercialización, que coordina la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Como apoyo a este trabajo, la AETSA elabora «Informes de síntesis de evidencia: medicamentos», en los que se realiza una evaluación comparada de la eficacia y la seguridad de los fármacos de los que va a elaborarse un IPT. La AETSA ha diseñado un proceso para la elaboración de dichos informes, basado en el HTA Core Model® y en las guías metodológicas de EUnetHTA. En este trabajo se describe la metodología empleada en la elaboración de la guía realizada por la AETSA para la elaboración de estos informes y se presentan los distintos apartados en los que esta se estructura.

NOTA METODOLÓGICA

Gilma Hernández, David Morfiña y Albert Navarro

Imputación de valores ausentes en salud pública: conceptos generales y aplicación en variables dicotómicas

Que haya valores ausentes en variables registradas en encuestas de salud es habitual, pero no lo es imputarlos posteriormente cuando se realiza el análisis. Trabajar con datos imputados puede tener ventajas en términos de precisión de los estimadores y de identificación sin sesgos de la asociación entre variables. Probablemente, el proceso de imputación sigue siendo desconocido para muchos profesionales no estadísticos, que le atribuyen una alta complejidad y quizás un objetivo que no es exactamente el que persigue. Para aclarar estas cuestiones, esta nota ofrece una visión amena, no exhaustiva, del proceso de imputación, que permite conocer sus bondades para el trabajo de un salubrista; todo ello en el marco de variables dicotómicas, habituales en salud pública. Para ilustrar los conceptos se usa un ejemplo en el cual se trabaja con datos con valores ausentes, imputados de forma simple y múltiple.

NOTA METODOLÓGICA

María José López, Xavier Continente, Esther Sánchez y Montse Bartroli

Intervenciones que incluyen webs y redes sociales: herramientas e indicadores para su evaluación

En el ámbito de la salud, las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) pueden generar un espacio que, sin depender del lugar ni del tiempo, permita compartir y difundir información rápidamente. A los retos habituales de la evaluación de intervenciones en salud pública, en la evaluación de intervenciones con

TIC se añaden otras dificultades, como la falta de estándares previos, el desconocimiento sobre la exposición individual o la falta de información sobre las características de las personas expuestas. El objetivo de esta nota es describir algunas herramientas e indicadores que pueden contribuir a evaluar el alcance, la utilización y algunos parámetros relacionados con el posicionamiento de las páginas web, así como de las redes sociales vinculadas.

REVISIÓN

Leonor Varela-Lema, Gerardo Atienza-Merino y Marisa López-García

Priorización de intervenciones sanitarias. Revisión de criterios, enfoques y rol de las agencias de evaluación

El presente trabajo tiene el propósito de desarrollar una metodología explícita para la selección de prioridades sanitarias que apoye la toma de decisiones sobre las tecnologías a evaluar de cara a su inclusión en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud. El objetivo principal es identificar y analizar los criterios, procesos y marcos conceptuales empleados para la priorización de intervenciones sanitarias en los ámbitos nacional e internacional. Para ello se ha buscado en las principales bases de datos biomédicas y se han revisado las páginas web de las principales agencias de evaluación, entre otras fuentes. En términos generales, se encontró que no existen criterios universales ni procedimientos estándar para la asignación de prioridades, aunque se han identificado algunos acuerdos y tendencias comunes respecto a aspectos fundamentales (criterios, modelos y estrategias, actores clave, etc.). Globalmente se identificaron ocho dominios críticos: 1) necesidad de la intervención; 2) resultados en salud; 3) tipo de beneficio de la intervención; 4) consecuencias económicas; 5) conocimiento existente sobre la intervención/calidad e incertidumbre de la evidencia; 6) implementación y complejidad de la intervención/factibilidad; 7) prioridad, justicia y ética; y 8) contexto global.

CARTA AL DIRECTOR

Manuel Correa, Manuel Ruiz-Adame Reina y Nuria García-Agua Soler

Másteres en economía de la salud en España. Una formación útil y bien valorada

A pesar del cada vez mayor protagonismo de la economía de la salud, algunos estudios han identificado, por un lado, las carencias de conocimiento de esta disciplina entre los investigadores en salud pública, y por otro su reconocida importancia entre los profesionales sanitarios en las intervenciones en salud. En España, la formación de posgrado en economía de la salud, y más concretamente en gestión sanitaria, comenzó a mediados de los años 1980 en la Escuela Andaluza de Salud Pública. En los últimos años, en especial las universidades Pompeu Fabra, de Málaga, de Cantabria y de Castilla-La Mancha (junto al Instituto Max Weber) han ampliado la oferta de programas de másteres en economía de la salud, dotando a esta rama de la economía de una formación y un grado de especialización acordes con la importancia que cada vez más adquiere en la toma de decisiones en salud. Esta carta presenta un estudio con egresados de másteres en economía de la salud de los principales centros de formación de España. El perfil es fundamentalmente sanitario y con una edad de madurez profesional. Se elige esta formación tras una trayectoria de dedicación fundamentalmente clínica. Valoran de manera muy positiva la formación recibida y muestran un claro interés por la gestión sanitaria.

CARTA AL DIRECTOR

J. Smith Torres-Roman, Diego Azañedo, Eloy F. Ruiz, José L. Avilez y Germán Málaga

The double burden of malnutrition: a threat for Peruvian childhood

En Perú, un alarmante número de casos de malnutrición coexiste con una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad, según varios estudios. La reducción de la mortalidad de niños/as menores de 5 años se ha logrado gracias a la implementación por parte del gobierno de programas sociales y sanitarios dirigidos a combatir la malnutrición, principalmente en poblaciones vulnerables. A partir del Sistema de Información del Estado Nutricional, los autores de esta carta aportan datos del periodo 2010-2015. Mientras el sobrepeso se mantiene en torno al 6% y la obesidad oscila entre el 1,5% y el 2,72%, la prevalencia de la malnutrición infantil se mantiene en alarmantes proporciones, entre el 19,4% y el 23,9%. Para mitigar este riesgo, se precisa una participación multidisciplinaria, conciencia y participación en el diseño de estrategias para políticas longitudinales. También hay que involucrar a los políticos, las partes interesadas y los académicos para luchar contra esta doble carga de desnutrición, que roba las oportunidades para un futuro mejor a los niños del Perú.

IN MEMORIAM

Pere Godoy, Rosa Cano, María-José Sierra, Nuria Aragonés, Anxela Pousa, Ana Gandarillas, María-Antonia Galmés, Mauro Ramos, Eva Ardanaz y Francisco González

Pasar de Quijote a Sancho y siempre pensar como Robin Hood. José María Mayoral (1956-2016): médico y epidemiólogo

Homenaje del Grupo de Trabajo de Vigilancia Epidemiológica de la Sociedad Española de Epidemiología a su compañero José María Mayoral, que pertenecía al grupo de profesionales con una formación de calidad y con una visión progresista de la salud pública que les llevó a trabajar en aspectos clave, como la vigilancia de la salud y las desigualdades sociales. Tuvo el empuje y la inquietud de realizar estudios en medicina tropical y de trabajar como cooperante en Costa de Marfil. En la Junta de Andalucía promovió, desde la vigilancia, que los sistemas de información estuviesen al servicio de la población, que abarcasen el mayor espectro de enfermedades y factores de riesgo, y que permitieran el estudio y la investigación de los factores sociales y de las desigualdades en enfermedades tan comunes como la gripe. Mayoral pensaba que la investigación en salud pública era necesaria y compatible con la práctica profesional, y defendía el trabajo colaborativo y en red. Un buen testimonio de esta línea de trabajo fue su colaboración con el CIBER de Epidemiología y Salud Pública, en el que contribuyó de forma decisiva en los estudios de casos y controles sobre gripe pandémica como autor o coautor de excelentes publicaciones.