

## Gaceta Sanitaria a primera vista

Septiembre-octubre 2020

EDITORIAL

*Esther Castellanos-Torres, José Tomás Mateos y Elisa Chilet-Rosell*

### COVID-19 en clave de género

Este editorial advierte de las consecuencias de la pandemia de COVID-19 en las mujeres, tal como ocurriera anteriormente con los brotes epidemiológicos por los virus Ébola y zika. Aunque la proporción de hombres y mujeres con COVID-19 en España es similar, la mortalidad parece ser mayor en los hombres, un patrón que se repite en la mayoría de los países que ofrecen información desagregada por sexos. Especialmente preocupante ha sido el impacto de la COVID-19 en el personal sanitario, sector altamente feminizado. Asimismo, los sectores económicos que posiblemente se vean más afectados por las medidas de cierre parcial de la actividad económica son sectores muy feminizados, como por ejemplo la hostelería, el turismo o la estética. Otro de los impactos sobre los que diversas organizaciones feministas han alertado es el aumento de la violencia machista en situación de confinamiento, en que las mujeres víctimas de violencia de género deben convivir con su agresor y sus movimientos están limitados. Según los datos disponibles, del 14 al 29 de marzo las llamadas al 016 aumentaron un 12,43% y las consultas *online* un 269,57% en comparación con el mismo periodo del año anterior. El editorial concluye que es necesario asegurar la representación equitativa de las mujeres en la toma de decisiones, y el reconocimiento y la puesta en valor de los cuidados y el sostenimiento de la vida en las decisiones políticas que se adopten para superar la crisis económica y social en que nos encontramos.

EDITORIAL

*Vicente Ortún*

### Los impuestos como instrumento de salud pública. A propósito de las bebidas azucaradas

El autor de este editorial, del Centro de Investigación en Economía y Salud de la Universidad Pompeu Fabra, de Barcelona, repasa la situación de los impuestos en España para mencionar tres grandes problemas de salud pública que tienen en los impuestos una de sus palancas importantes de acción: el calentamiento global, la desigualdad y los estilos de vida. Se centra especialmente en la reciente experiencia con el impuesto sobre bebidas azucaradas en Cataluña. Importa conocer si la disminución en el consumo se ha debido al aumento del precio o a otros factores, como el mayor conocimiento público sobre los efectos perjudiciales de las bebidas azucaradas. Aunque el impuesto sobre las bebidas azucaradas de Cataluña, en el diseño y contexto que conoce, no pueda ser la «bala mágica» para combatir la obesidad, la conciencia de los efectos perjudiciales del consumo de bebidas azucaradas en la nutrición y la salud será de indudable ayuda.

NOTA EDITORIAL

*Clara Bermúdez-Tamayo, Miguel Negrín Hernández, María Teresa Ruiz Cantero, Joan Carles March y Carlos Álvarez-Dardet*

### La respuesta de GACETA SANITARIA a la pandemia de COVID-19. Gestión rápida y transferencia

El comité editorial de la revista expone cómo ha afrontado la irrupción de la pandemia de COVID-19, trabajando básicamente en dos líneas: facilitando con prontitud el conocimiento científico relevante sin comprometer el rigor del proceso de revisión por pares, creando una línea de gestión rápida para los artículos sobre COVID-19, y poniendo a disposición de la audiencia opinión y conocimientos relevantes para la toma de decisiones. Para ello se aprovechó la oferta, realizada por el grupo de respuesta de la Escuela Andaluza de Salud Pública frente a la COVID-19, de alojar en el canal de *YouTube* de la revista una serie de entrevistas con personas clave en la respuesta profesional a la pandemia. A su vez, GACETA SANITARIA ha mantenido su compromiso de facilitar la difusión de conocimiento con perspectiva de género sobre la COVID-19. Aunque no todos, el 58% de los artículos (7/12) ha incluido información sobre la salud de las mujeres y sobre sus iniciativas, así como sobre las diferencias por sexo, las desigualdades y la violencia de género. Por último, la revista organizará las Jornadas «Lecciones aprendidas de la COVID-19 y desafíos para los sistemas de salud», que se celebrarán del 28 al 30 de septiembre. Existe una necesidad urgente de aprender de las respuestas de los diferentes países, regiones y comunidades, y de comprender cómo los sistemas de salud pueden adaptarse eficazmente a los próximos desafíos y gestionar la respuesta a la COVID-19.

NOTA EDITORIAL

*David Gómez-Domínguez, Mariano Hernán, Miguel Ángel Negrín-Hernández, Clara Bermúdez-Tamayo y Carlos Álvarez-Dardet*

### Videos como herramientas de diseminación y transferencia de conocimiento

El comité editorial de la revista reivindica el uso de vídeos como forma alternativa de comunicación científica, tal como hacen ya muchas publicaciones internacionales. Varias son las posibilidades que ofrece la incorporación del vídeo en el espacio editorial en salud pública y administración sanitaria: desde el vídeo como material de apoyo a un artículo científico hasta el vídeo artículo, pasando por el camino intermedio, y al parecer más extendido, del vídeo resumen. Del mismo modo, la facilidad con que se puede compartir el vídeo en las redes sociales reverte, también en positivo, en la marca personal de los autores y autoras, y de la propia revista; esto es, su identidad digital y reputación científica. GACETA SANITARIA empezó a publicar vídeos relacionados con los artículos en el año 2016. Los vídeos están disponibles en la página web de la revista, en la sección *Vídeo selección del editor*, y en el canal de *YouTube* que se creó con tal fin. Entre 2016 y 2019 se han publicado 14 vídeos que acumulan más de 3000 visualizaciones. Ahora, GACETA SANITARIA integra el vídeo como una opción para las personas que publican en la revista, que se ha incorporado en la renovación de las normas para autores y autoras. Quienes lo deseen pueden enviar un vídeo (o una secuencia animada) que apoye o realce la investigación científica realizada. Aquellos vídeos que superen el mínimo de calidad necesaria pasarán a formar parte de la colección *Videos selección del editor*.

## ORIGINAL

Isabel Campos-Varela, Ramón Villaverde-Castañeda, Alberto Ruano-Raviña

**Retraction of publications: a study of biomedical journals retracting publications based on impact factor and journal category**

¿Qué características de las revistas científicas biomédicas se asocian con la retractación de artículos? Este estudio transversal incluye todos los artículos retractados e indexados en PubMed del 1 de enero de 2013 al 31 de diciembre de 2016, y clasifica las retractaciones por problemas con los datos o su manejo, cuestiones de autoría, plagio, investigación no ética, aspectos relacionados con la revista, problemas con el proceso de revisión, conflictos de intereses o razones desconocidas. Posteriormente se clasificaron como mala conducta, sospecha de mala conducta o sin mala conducta. La proporción de retractaciones fue de 2,5 por cada 10.000 publicaciones. Hubo retractaciones en 611 revistas. Durante el periodo de estudio, la retractación por mala conducta fue más frecuente en las revistas con bajo factor de impacto, y entre los artículos retractados hubo más mala conducta (73%) en las revistas de bajo factor de impacto, en comparación con aquellas con alto factor (61%) ( $p=0,001$ ). También se observan diferencias en el porcentaje de retractaciones debidas a mala conducta según la categoría de clasificación del *Journal Citation Report* ( $p < 0,001$ ).

## ORIGINAL

Dagmara Paiva, Susana Silva, Milton Severo, Pedro Moura-Ferreira, Nuno Lunet, Ana Azevedo

**Validation of the Short Assessment of Health Literacy in Portuguese-speaking Adults in Portugal**

Este artículo tiene como objetivo validar en la población portuguesa la versión brasileña del *Short Assessment of Health Literacy in Portuguese-speaking Adults* (SAHLPA), una prueba de 50 ítems que ha sido propuesta como herramienta particularmente útil para evaluar la alfabetización en salud de personas con bajas competencias. Se usó el procedimiento habitual para la adaptación cultural y el instrumento fue administrado a 249 participantes. El análisis factorial exploratorio reveló que el instrumento era unidimensional y así ha sido reducido a 33 ítems. El SAHLPA-33 reveló una consistencia interna aceptable ( $\alpha$  de Cronbach = 0,73). La frecuencia de alfabetización en salud limitada fue más elevada en la población general y menor en los médicos ( $p < 0,001$ ;  $p$  para la tendencia  $< 0,001$ ). La proporción de participantes con alfabetización en salud limitada disminuyó con el aumento de la escolaridad ( $p$  para la tendencia ajustada por edad y sexo  $< 0,001$ ). La alfabetización en salud también tendió a disminuir con la edad, aunque la asociación no era significativa ( $p$  para la tendencia ajustada por sexo y escolaridad = 0,067). Así pues, se adaptó un instrumento simple y rápido para evaluar la alfabetización en salud individual y se mostró que era válido y razonablemente fiable. En los adultos portugueses con bajo nivel de alfabetización, SAHLPA-33 llena el vacío en instrumentos de evaluación de alfabetización en salud. Puede utilizarse para guiar estrategias de comunicación con personas y comunidades vulnerables.

## ORIGINAL

Jessica Ares Blanco, Sergio Valdés Hernández, Patricia Botas, Sandra Rodríguez-Rodero, Paula Morales Sánchez, Lucía Díaz Naya, Edelmiro Menéndez-Torre y Elías Delgado

**Diferencias de género en la mortalidad de personas con diabetes tipo 2: Estudio Asturias 2018**

El Estudio Asturias (iniciado en 1998) es un estudio de cohortes observacional, prospectivo, de una muestra representativa de la población asturiana de entre 30 y 75 años. Esta investigación analiza la influencia del sexo en la mortalidad según la presencia o ausencia de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y otros factores de riesgo cardiovascular en esta cohorte. Se dividió la población en grupos según la presencia o ausencia de DM2 y el sexo para

valorar el control de los factores de riesgo cardiovascular. Además, conociendo el estatus vital de la cohorte 18 años después del inicio del estudio, se analizaron las diferencias en causas de mortalidad según las categorías anteriores. En 1998 iniciaron el estudio 1034 personas, de las cuales 561 eran mujeres (54,25%) y 473 eran hombres (45,75%). Padecían diabetes 131 (12,66%; 75 varones y 56 mujeres). Las mujeres con DM2 presentaron una *hazard ratio* (HR) para mortalidad total de 1,64, y los hombres de 1,63; para mortalidad cardiovascular, la HR fue de 3,06 en las mujeres y de 1,49 en los hombres. La tasa de mortalidad para las personas con DM2 en ambos sexos fue más alta que para las personas sin DM2. Los resultados muestran que las mujeres con DM2 tienen un riesgo de fallecer por causas cardiovasculares tres veces mayor que las mujeres sin DM2. Los autores y autoras consideran que deberían implementarse estrategias de tratamiento en las mujeres con esta condición.

## ORIGINAL

Ramón Mendoza, Elena Morales-Marente, M. Soledad Palacios, Carmen Rodríguez-Reinado, Isabel Corrales-Gutiérrez, Óscar García-Algar

**Health advice on alcohol consumption in pregnant women in Seville (Spain)**

Este artículo analiza en qué medida las gestantes recuerdan haber recibido asesoramiento sanitario sobre el consumo de alcohol durante el embarazo, cuál es el mensaje percibido y si existe desigualdad social al respecto. Para ello, se realizó un estudio transversal descriptivo con 426 mujeres en su semana 20 de embarazo en las consultas externas de un hospital universitario de Sevilla. Los datos se recopilaron mediante entrevistas estructuradas cara a cara realizadas por profesionales sanitarias entrenadas. El 43% de las entrevistadas afirmaron no haber recibido consejo sanitario alguno al respecto. Solo el 43,5% dijeron que habían recibido el mensaje correcto (no beber absolutamente nada de alcohol durante el embarazo) por parte de la matrona, el 25% por el obstetra y el 20,3% por el/la médico/a de atención primaria. Las embarazadas con menor nivel educativo fueron las que menos refirieron haber recibido asesoramiento sanitario sobre el tema. Se concluye que es necesario desarrollar programas institucionales que posibiliten que los/las profesionales sanitarios/as puedan llevar a cabo con eficacia actividades preventivas de los trastornos del espectro alcohólico fetal.

## ORIGINAL

Dimelza Osorio, Aida Ribera, Maite Solans-Domènech, Liliana Arroyo-Moliner, Mónica Ballesteros, Soledad Romea-Lecumberri

**Healthcare professionals' opinions, barriers and facilitators towards low-value clinical practices in the hospital setting**

Este trabajo tiene como objetivo explorar las opiniones de profesionales sanitarios/as sobre las prácticas de poco valor, identificar aquellas posiblemente presentes en el hospital, y las barreras y los facilitadores para reducirlas. Las prácticas de poco valor incluyen aquellas con poco beneficio clínico que pueden perjudicar a los/las pacientes o desperdiciar recursos. Usando una metodología mixta se llevaron a cabo una encuesta y varios grupos focales en un hospital terciario. En la encuesta se evaluaron el grado de acuerdo, la adherencia subjetiva y la percepción de utilidad de 134 recomendaciones para reducir las prácticas de poco valor de iniciativas locales e internacionales, y se identificaron las que podrían estar realizándose en el hospital. En la encuesta participaron 169 médicos/as de 25 especialidades. El acuerdo con las recomendaciones, la adherencia subjetiva y la utilidad fueron del 83%, el 90% y el 70%, respectivamente. Se identificaron prácticas de poco valor de 22 recomendaciones (16%) posiblemente presentes en el hospital. En los grupos focales se identificaron siete prácticas de poco valor adicionales, la medicina defensiva y el escepticismo debido a evidencia contradictoria como principales barreras, y un buen liderazgo y la coordinación entre profesionales como facilitadores.

## ORIGINAL

*María Barrera-Castillo, Rosario Fernández-Peña, María del Olivo del Valle-Gómez, Ana Fernández-Feito y Alberto Lana*

### **Integración social y cribado del cáncer ginecológico de las mujeres inmigrantes en España**

Este estudio explora la asociación entre la condición de inmigrante y la realización de citologías y mamografías, y estudia el efecto de la integración social en dicha asociación. A partir de la Encuesta Nacional de Salud de España de 2012 se analizaron datos de 8944 mujeres de 18 a 75 años. Las variables dependientes fueron la realización de citologías y mamografías según las recomendaciones de la comunidad de residencia. Respecto a las mujeres autóctonas, las *odds ratios* (OR) ajustadas asociadas al incumplimiento de las recomendaciones de cribado de las mujeres inmigrantes fueron 1,31 (1,06-1,63) para las citologías y 3,13 (2,14-4,58) para las mamografías. Al ajustar adicionalmente por el soporte social y el tiempo de permanencia en España, las asociaciones se atenúan y dejan de ser estadísticamente significativas (OR: 1,08 para citologías; OR: 1,62 para mamografías). Así pues, las mujeres nacidas en el extranjero participan menos en los programas de cribado del cáncer ginecológico que las nacidas en España. El soporte social percibido por las mujeres inmigrantes y el tiempo de permanencia en España explican gran parte de las diferencias entre inmigrantes y autóctonas.

## ORIGINAL

*Miguel Servia-Dopazo, María Jesús Purriños-Hermida, Sonia Pérez, Juan García y Alberto Malvar-Pintos*

### **Utilidad de la vigilancia microbiológica del virus respiratorio sincitial en Galicia (España): 2008-2017**

Este estudio busca conocer si la información microbiológica del virus respiratorio sincitial (VRS) facilitada semanalmente por cuatro de manera adecuada la estacionalidad del VRS en toda la comunidad. Para ello, se compararon las detecciones de VRS en muestras respiratorias de pacientes (ingresados y no), de todos los grupos de edad, de los cuatro hospitales que forman parte del sistema de vigilancia microbiológica (SVM), con datos del Conjunto Mínimo Básico de Datos de hospitalización por bronquiolitis causada por VRS u otro microorganismo infeccioso, en pacientes menores de 5 años ingresados en cualquier hospital público de Galicia (temporadas 2008/2009 a 2016/2017). La sensibilidad del SVM fue del 92% (86-96%) para los ingresos por bronquiolitis por VRS en cada temporada y del 79% (75-84%) para los ingresos por bronquiolitis totales. Así pues, el SVM del VRS, basado en información de solo cuatro hospitales, mostró muy buena sensibilidad para predecir el inicio y el final de la onda anual de VRS en toda la comunidad autónoma. Estos resultados respaldan la utilización de esta información para alertar a todo el sistema sanitario del inicio de la onda.

## ORIGINAL

*Imanol Montoya, Elena Aldasoro, Montserrat Calvo, Covadonga Audicana, Santiago Esnaola y Ana María Gandarillas Grande*

### **Efecto producido por la población institucionalizada en la estimación del riesgo de mortalidad en áreas pequeñas de Euskadi (España)**

Esta investigación cuantifica el efecto que tiene la inclusión de la población institucionalizada en la estimación del riesgo de mortalidad en las secciones censales de Euskadi (España) para las principales causas de mortalidad en el periodo 1996-2003. Al analizar el efecto general que tiene en todas las secciones con población institucionalizada se ha visto que no hay apenas ningún efecto reseñable en hombres ni en mujeres. En cambio, cuando se han seleccionado las áreas geográficas donde la población institucionalizada supone un porcentaje importante (más del 10% de la población de esa área), sí se ha observado un efecto incrementando la estimación del riesgo de mortalidad. El efecto que tiene la inclusión de la población institucionalizada se ve claramente en aquellas

causas de mortalidad relacionadas con una mayor dependencia o fragilidad, y por lo tanto con estar en una residencia de personas mayores, como son las demencias y la enfermedad de Alzheimer, y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, sobrestimando el riesgo de mortalidad en torno a un 8% y un 4%, respectivamente, en esas áreas.

## ORIGINAL

*Beatriz Pérez, Johanna Sagner-Tapia y Herman E. Elgueta*

### **Despenalización del aborto en Chile: una aproximación mixta desde la percepción del aborto en población comunitaria**

Este estudio mixto, cuantitativo, observacional, de corte transversal correlacional y cualitativo, tiene como objetivo identificar variables y argumentaciones valóricas que configuran la percepción de la interrupción del embarazo como delito bajo cualquier causa, en una muestra comunitaria de una ciudad al sur de Chile durante el debate de la Ley 21.030. Una muestra cuantitativa de 289 personas de Temuco (Chile) contestó a un cuestionario sobre categorías sociales y su percepción de la gravedad de 15 conductas como delito. Para la fase cualitativa se realizaron 12 entrevistas semiestandarizadas sometidas a análisis de contenido. Con independencia del sexo, más de la mitad de la muestra de estudio consideran el aborto como un delito entre grave y extremadamente grave. Las personas religiosas, sin importar el tipo de religión, políticamente conservadoras y con menor nivel educativo, presentan una percepción del aborto como delito de mayor gravedad. La participación con frecuencia en actos religiosos presenta un efecto mediador. Los resultados cualitativos establecen una perspectiva multidimensional y el dogma de la religión como argumento central para rechazar el aborto.

## ORIGINAL

*Ali Ghaddar, Sanaa Khandaqji, Jinane Ghattas*

### **Justifying abuse of women migrant domestic workers in Lebanon: the opinion of recruitment agencies**

La violencia basada en el género contra las trabajadoras domésticas inmigrantes es un problema serio de salud pública en Oriente Medio. El presente estudio es el primero que explora el abuso de trabajadoras domésticas inmigrantes tal como lo perciben los/las gerentes de empresas de contratación de trabajo doméstico. Para ello, se realizó un estudio cualitativo basado en 42 entrevistas personales semiestructuradas con gerentes de agencias en Líbano. Las personas participantes creen que las trabajadoras domésticas inmigrantes están sujetas a prácticas abusivas que representan diversas violaciones del Convenio Número 189 de la Organización Internacional del Trabajo, incluidos el acoso y la violencia, el trabajo forzado, la desinformación sobre las condiciones de trabajo, la negación de periodos de descanso, el encierro y el confinamiento del pasaporte. En muchas situaciones se justifican algunas de estas prácticas como necesarias para proteger sus negocios y proteger a las trabajadoras.

## ORIGINAL

*Mario Mella Laborde, M. Teresa Gea Velázquez, Jesús M. Aranz Andrés, Gemma Ramos Forner y Antonio F. Compañ Rosique*

### **Análisis de la cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario**

Este estudio tiene un triple objetivo: determinar la percepción de seguridad que tienen los/las profesionales sanitarios/as y no sanitarios/as en un hospital universitario, describir el clima de seguridad con sus fortalezas y debilidades, y evaluar las dimensiones valoradas negativamente y establecer áreas de mejora. Se trata de un estudio transversal y descriptivo realizado en el Hospital Universitario San Juan de Alicante en el que se recogen los resultados de la valoración del nivel de cultura de seguridad utilizando como instrumento de medición la encuesta *Hospital Survey on Patient Safety Culture* de la Agency for Healthcare Research and Quality adaptada al español. La tasa de respuesta fue del 35,36%. El colectivo con mayor participación fue el médico (32,3%), y el servicio más impli-

cado, el de urgencias (9%). El 86,4% tuvo contacto con pacientes. El 50% de los/las trabajadores/as calificó el clima de seguridad entre 6 y 8 puntos. El 82,8% no notificó ningún evento adverso en el último año. Los/las profesionales con mayor cultura de seguridad fueron los/las farmacéuticos/as, y los/las que tuvieron peor cultura, los/las celadores/as. No se identificó ninguna fortaleza de manera global. Hubo dos dimensiones que se comportaron como una debilidad: la dotación de personal y el apoyo de la gerencia a la seguridad de los/las pacientes.

#### ORIGINAL BREVE

*Daniel Seoane-Mato, Cristina Martínez Dubois, María José Moreno Martínez, Carlos Sánchez-Piedra y Sagrario Bustabad-Reyes*

#### **Frecuencia de consulta médica por problemas osteoarticulares en población general adulta en España. Estudio EPISER2016**

Este artículo estima la prevalencia de consultas médicas por problemas osteoarticulares en población general adulta en España y su asociación con variables sociodemográficas, antropométricas y de hábitos de vida. Con una muestra de 4916 personas de 20 o más años, se realizó un cuestionario telefónico que incluía una pregunta sobre consulta médica por problemas osteoarticulares. El 28,9% de las personas encuestadas refirieron haber consultado a algún médico por problemas osteoarticulares en el último año. Se ha observado una asociación con la edad, el sexo, el nivel de estudios y el índice de masa corporal.

#### NOTA METODOLÓGICA

*Mireia Utzet y Unai Martín*

#### **Las encuestas online y la falsa ilusión de la n grande. A propósito de una encuesta sobre la eutanasia en profesionales médicos**

La realización de estudios basados en encuestas *online* se ha extendido de manera notable. A pesar de tener unas tasas de respuesta especialmente pequeñas, permiten obtener con facilidad un gran tamaño de muestra. Sin embargo, esta estrategia puede conllevar un sesgo de selección que comprometa de manera notable los resultados. Se comparan los resultados de dos encuestas sobre la regulación de la eutanasia y el suicidio asistido, una *online* con muestra autoseleccionada y la otra con muestreo aleatorio, realizadas en 2018 entre los/las colegiados/as del Colegio de Médicos de Bizkaia. Las tasas de respuesta fueron del 10,4% para la encuesta *online* y del 87,8% para la encuesta aleatoria. No se encontraron diferencias en las características sociodemográficas, aunque sí en las de opinión, de manera que el porcentaje de personas contrarias a la regulación de la eutanasia estaba sobrestimado. Los resultados de este estudio muestran que dicha estrategia de muestreo genera sesgos en los resultados, alguno de ellos difícilmente detectable y reparable.

#### NOTA DE CAMPO

*Francisco Javier García-León, Román Villegas-Portero, Juan Antonio Goicoechea-Salazar, Dolores Muñozerro-Muñiz y Joaquín Dopazo*

#### **La evaluación de impacto en protección de datos en los proyectos de investigación**

Los recientes cambios en la normativa europea de protección de datos de carácter personal siguen permitiendo el uso de los datos sanitarios con fines de investigación, pero establecen la evaluación de impacto en protección de datos como instrumento de reflexión y análisis de riesgos en el proceso de tratamiento de datos. La publicación de una guía facilita la realización de esta evaluación de impacto, aunque no es de aplicación directa para los proyectos de investigación. En esta nota de campo se detalla la experiencia en un proyecto concreto y se muestra cómo el contexto del tratamiento toma relevancia respecto a las características de los datos. La realización de una evaluación de impacto es una oportunidad para asegurar el cumplimiento de los principios de la protección de datos en un entorno cada vez más complejo y con mayores desafíos éticos.

#### NOTA DE CAMPO

*Lluís Forcadell-Díez, Jordi Baroja y Glòria Pérez*

#### **Superando la dificultad de captar jóvenes. Claves para la obtención de datos cualitativos en un estudio de sexualidades**

Las sexualidades son un aspecto central de la vida de las personas jóvenes. Es una labor de la salud pública entender cómo se construyen —con toda su diversidad— para dar respuestas satisfactorias en el ámbito de la salud sexual. Las características propias de la investigación cualitativa (flexible, abierta y reflexiva) brindan la oportunidad de diseñar estudios aceptados y adaptados a las realidades juveniles, especialmente en un campo sensible. Esta nota tiene como objetivo aportar claves para la captación de jóvenes. Para ello, resultó imprescindible el conocimiento de informantes clave respecto a la población de estudio y el contexto de la investigación, tanto para elegir una estrategia de acercamiento y captación como para adecuar las técnicas de recogida de datos. Finalmente, se emplearon entrevistas individuales y grupos triangulares oportunistas en salas de espera de servicios de atención a la salud sexual especializados en jóvenes, donde ya había una predisposición a hablar de la sexualidad.

#### CARTA AL DIRECTOR

*Carolina Requeijo, Karla Salas-Gama, Ángela Merchán, José Ignacio Pijoan, María Nieves Plana, Iratxe Urreta, María Jesús Quintana y Xavier Bonfill*

#### **Opinión de los especialistas de medicina preventiva y salud pública acerca de las recomendaciones sobre las prácticas de bajo valor: encuesta piloto**

Los autores y las autoras de esta carta al director, del Servicio de Epidemiología Clínica y Salud Pública del Hospital de Sant Pau i de la Santa Creu, y del CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), presentan los datos de una encuesta electrónica a 413 profesionales de salud de diferentes especialidades médicas de 18 centros sanitarios españoles realizada en 2017. El objetivo era determinar el grado de conocimiento, acuerdo y percepción de utilidad en la práctica clínica de las recomendaciones diagnósticas publicadas por 12 iniciativas dirigidas a disminuir las prácticas de bajo valor. Este estudio piloto muestra, en una primera aproximación, que los/las especialistas de medicina preventiva y salud pública tienen conocimiento de un número importante de iniciativas de adecuación de la práctica clínica. También parecen conocer y estar de acuerdo con recomendaciones diagnósticas de bajo valor sobre prácticas de cribado de amplio ámbito poblacional, como las de cáncer de mama, cuello uterino o próstata. Por el contrario, parecen desconocer recomendaciones que implican a poblaciones más específicas, como las existentes en relación con las gestantes. Es necesario realizar más acciones de difusión y transferencia de las recomendaciones, así como conocer mejor los determinantes del acuerdo o desacuerdo con ellas, y de la percepción de su utilidad y aplicabilidad en la práctica clínica habitual.

#### CARTA AL DIRECTOR

*Blanca Obón-Azuara, Isabel Gutiérrez-Cía, Cynthia Vergara Maldonado, Víctor Solano-Sainz y Ángel Gasch-Gallén*

#### **Tribunal Constitucional e identidad sexual: flor nueva de romances viejos**

Las personas firmantes de esta carta, del Grupo Interdisciplinar Independiente de Estudios de Género Aragón (GRIIEGA), advierten sobre la nota informativa del Tribunal Constitucional por la que amplía la posibilidad de solicitar el cambio de sexo en el Registro Civil a los/las menores que lo deseen. El texto de la nota añade que solo los/las menores de edad con «suficiente madurez» y «en situación estable de transexualidad» pueden solicitar este cambio, por lo que, en su opinión, la modificación no supone ningún avance. En el ámbito sanitario, la legislación relativa a la autonomía del paciente introduce la figura del menor maduro, como los/las menores emancipados/as o con 16 años cumplidos. Según esta ley, por debajo de los 12 años hay una presunción de falta de capacidad para decidir de forma autónoma. Entre los 12 y 16 años, la norma reconoce la posibilidad de actuación en el ejercicio de los derechos

de la personalidad y en la toma de decisiones personales, siempre que el/la menor posea suficiente capacidad natural (capacidad de entendimiento y juicio necesario para comprender el alcance y las consecuencias del acto de que se trate y adoptar una decisión responsable). En el contexto de la salud, esta capacidad la decide un/una profesional sanitario/a, y en caso de dudas, un/una juez/a.

CARTA AL DIRECTOR

*Juan Limón Mora*

**Mortalidad relacionada con características sociodemográficas y tierra cultivada de los municipios andaluces**

El autor, de los Servicios Centrales del Servicio Andaluz de Salud, presenta un estudio ecológico que recoge información sobre 408 municipios andaluces de entre 2000 y 50.000 habitantes. Se calcu-

laron las tasas de mortalidad ajustadas por edad entre 2011 y 2015. Se realizó la comparación y se analizaron las diferencias de las tasas de mortalidad y de otras variables sociodemográficas en tres grupos de municipios clasificados según la superficie de olivar existente. Al comparar los municipios según la superficie (baja, media o elevada) de olivos, hubo diferencias significativas y una tendencia descendente en las tasas de mortalidad por tumores de mama y pulmón, así como por cardiopatías isquémicas. El modelo lineal estimado ( $R^2 = 0,38$ ), con la mortalidad «resumen» (mama más pulmón y cardiopatías) como variable dependiente, incluyó finalmente cuatro variables predictoras: altitud, tasa de desempleo, tasa de superficie olivarera y renta declarada en cada municipio.