

## GACETA SANITARIA a primera vista

### EDITORIAL

*Pere Godoy, José María Mayoral, María José Sierra, Nuria Aragonés, Rosa Cano, Anxela Pousa y Francisco González*

#### **El brote de Ébola: la crisis local no debe impedir ver el grave problema en África Occidental**

Los autores, del Grupo de Vigilancia Epidemiológica de la Sociedad Española de Epidemiología, analizan la respuesta internacional ante el actual brote de Ébola, el primero descrito en países de África occidental. Los primeros casos fueron notificados a la Organización Mundial de la Salud por Guinea Conakry el 23 de marzo de 2014, aunque se estima que ya se habían producido casos en diciembre de 2013. Este brote conecta directamente con el concepto de salud pública global, que se fundamenta en la idea de que la salud es un bien público que debe salvaguardarse para toda la población mundial y especialmente para los grupos más vulnerables, a través de una transición de los conocimientos científicos hacia la práctica de la salud pública sin límites de fronteras. Urge, por tanto, una respuesta internacional de salud pública en los países afectados. Los países occidentales, incluida España, deberían destinar parte de los precipitados e ingentes dispendios que están destinando localmente a esta enfermedad para el control de los brotes en África. Dicha intervención debería contribuir, mediante un programa de acción con objetivos y recursos bien establecidos, a fortalecer el sistema sanitario de estos países, no solo para el control del Ébola, sino para el conjunto de los problemas de salud, y sobre todo para reducir una causa común a todos ellos: la pobreza.

### ORIGINAL

*Madalen Oribe, Aitana Lertxundi, Mikel Basterrechea, Haizea Begiristain, Loreto Santa Marina, María Villar, Miren Dorronsoro, Pilar Amiano y Jesús Ibarluzea*

#### **Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa**

Diversos estudios han demostrado que la lactancia materna exclusiva, es decir, la alimentación basada exclusivamente en leche materna, aporta beneficios tanto para el hijo como para la madre, a corto y largo plazo. Este estudio estima la prevalencia de la lactancia materna exclusiva y los factores asociados con el abandono en una población de 638 mujeres embarazadas de Guipúzcoa seguidas desde el primer trimestre de embarazo hasta los 14 meses de edad de sus hijos. El 84,4% de las mujeres practicaba la lactancia materna exclusiva al alta hospitalaria, porcentaje que se redujo al 53,7% a los 4 meses y al 15,4% a los 6 meses de vida. Las razones descritas por las madres sobre el abandono de la lactancia materna exclusiva a los 4 meses son problemas de lactancia, escasa ganancia de peso e hipogalactia. En la etapa tardía (a los 6 meses) influye el tiempo de baja por maternidad. Estos resultados permiten diseñar estrategias para apoyar a las madres lactantes, teniendo en cuenta las razones principales de abandono temprano y tras la reincorporación a la vida laboral.

### ORIGINAL

*Patricia Carrera-Lasfuentes, José María Abad, Isabel Aguilar-Palacio y M. José Rabanaque*

#### **Comorbilidad como predictor de utilización de servicios sanitarios y mortalidad en pacientes con diabetes**

El objetivo de este estudio es identificar aquella medida de comorbilidad que predice mejor la utilización de servicios sanitarios y la mortalidad de los pacientes con diabetes mellitus. En una cohorte

de pacientes diagnosticados de diabetes mellitus en 2006 en Zaragoza, seguidos hasta 2010, se utilizaron como medidas de comorbilidad el número de diagnósticos, el número de grupos de diagnóstico ambulatorio (ADG) y el número de grupos de diagnóstico ambulatorio mayores (MADG), los dos últimos del sistema ACG (*Ambulatory Care Groups*). Se observó una prevalencia de diabetes mellitus del 8,8%. Tanto el número de diagnósticos como la comorbilidad se relacionaron con la utilización de servicios sanitarios y con la mortalidad. En cuanto a la mortalidad, la mejor medida de comorbilidad fue el número de MADG ( $c = 0,763$ ). El modelo con las variables sexo, edad, número de MADG y número de ingresos tuvo la mayor capacidad explicativa. El sistema ACG permite predecir el consumo de recursos y la mortalidad de este colectivo en nuestro medio. Este estudio confirma la importante carga asistencial que generan los enfermos de diabetes mellitus y subraya la necesidad de tomar medidas al respecto.

### ORIGINAL

*Luis A. Gimeno-Feliu, Amaia Calderón-Larrañaga, Esperanza Díaz, Beatriz Poblador-Plou, Rosa Macipe-Costa y Alexandra Prados-Torres*

#### **The healthy migrant effect in primary care**

Este estudio compara la carga de morbilidad de inmigrantes y nativos residentes en Aragón a partir de los datos poblacionales procedentes de atención primaria. La población de estudio la conforman 1.251.540 individuos asignados a alguno de los centros de salud de Aragón (12% de ellos inmigrantes). Los resultados confirman la teoría del «inmigrante sano», en especial en los hombres, ya que la prevalencia de las enfermedades más frecuentes fue menor en los inmigrantes. La proporción de la población con una carga de morbilidad entre moderada y muy elevada fue mayor en los autóctonos (52%) que en los latinoamericanos (33%), los africanos (29%), los europeos occidentales y los norteamericanos (27%), los europeos del Este (26%) y los asiáticos (20%). Las diferencias fueron menores en los inmigrantes con estancias mayores de 5 años. La duración de la estancia en el país de acogida, por tanto, influye en la evolución de la carga de morbilidad que presenta la población inmigrante, y se observa un empeoramiento a medida que aumenta la estancia en el país de acogida.

### ORIGINAL

*Javier López-Cepero, Alberto Lana, Luis Rodríguez-Franco, Susana G. Paño y F. Javier Rodríguez-Díaz*

#### **Percepción y etiquetado de la experiencia violenta en las relaciones de noviazgo juvenil**

Con una muestra de 3087 estudiantes adultos, esta investigación busca describir la violencia de pareja sufrida por los jóvenes e identificar las etiquetas que mejor la describen según el sexo. Para ello se utiliza el Cuestionario de Violencia entre Novios (CUVINO), que mide ocho formas de violencia de pareja y tres etiquetas utilizadas para describirla: maltrato, miedo y atrapamiento. El 44,6% de los encuestados sufrió alguna situación de violencia de pareja no percibida, fundamentalmente por «desapego» (30,0%) y «coerción» (25,1%). Toda forma de violencia de pareja fue más perpetrada por las mujeres. La mayor diferencia según sexo se encontró en «castigo emocional» (sufrido por el 20,9% de los varones y el 7,6% de las mujeres) y en «violencia física» (6,6% y 2,3%, respectivamente). El 28,7% se sintió atrapado/a, el 11,8% tuvo miedo y el 6,3% se percibió maltratado/a. Los varones se etiquetaron con más frecuencia como atrapados, pero con menos miedo y maltratados. Estas diferentes maneras de enfrentarse a la violencia de pareja entre hombres y mujeres durante el noviazgo demuestran que sería necesario disponer de recursos para atenderlos de manera específica.

**ORIGINAL**

Ángel A. López-González, Miquel Bennasar-Veny, Pedro Tauler, Antoni Aguilo, Matias Tomás-Salvà y Aina Yáñez

**Desigualdades socioeconómicas y diferencias según sexo y edad en los factores de riesgo cardiovascular**

Con una muestra de trabajadores activos de entre 20 y 65 años de edad, este estudio tiene como objetivo describir los factores de riesgo cardiovascular en población trabajadora de las Islas Baleares y analizar si las diferencias por clase social varían en función de la edad y el sexo. Los autores observan diferencias por clase social en la mayoría de los factores de riesgo cardiovascular. Estas diferencias presentaron un patrón diferencial por grupo de edad y sexo. Las diferencias por clase social para la obesidad en las mujeres aumentaron con la edad, mientras que en los hombres disminuyeron. La hipertensión arterial presentó más diferencias por clase social en las mujeres que en los hombres, y en ambos sexos estas diferencias aumentaron con la edad. El perfil lipídico en las mujeres mostró diferencias importantes por clase social, que se acentuaron con la edad, en especial en el caso de bajos valores de colesterol ligado a lipoproteínas de alta densidad. Las desigualdades por clase social en los factores de riesgo cardiovascular fueron mayores entre las mujeres que entre los hombres. Algunos factores de riesgo cardiovascular, como el tabaquismo y la obesidad, presentan desigualdades importantes en etapas muy tempranas de la vida.

**ORIGINAL**

Isabel Aguilar-Palacio, Patricia Carrera-Lasfuentes y M. José Rabanaque

**Salud percibida y nivel educativo en España: tendencias por comunidades autónomas y sexo (2001-2012)**

El objetivo del estudio es describir la evolución de la prevalencia de mala salud percibida en España en el periodo 2001-2012, analizando las diferencias por comunidades autónomas de residencia y sexo, así como la asociación entre la salud percibida y el nivel educativo. La prevalencia de mala salud percibida fue mayor en las mujeres con nivel educativo bajo y mejoró en las de nivel educativo alto (18,6% en 2001 y 14,6% en 2012). La mayor prevalencia de mala salud percibida se observó en Andalucía, Canarias, Galicia y Murcia, con diferencias por sexo. El nivel educativo bajo se asoció con una peor salud percibida en la mayoría de las comunidades autónomas, con buena capacidad predictiva. En todas las comunidades autónomas, excepto Asturias, existió una mayor percepción de mala salud en las mujeres que en los hombres. En España, la prevalencia de mala salud percibida se mantuvo sin cambios en el periodo analizado, pero mejoró en Baleares, Cataluña y Madrid.

**ORIGINAL**

Blanca Lumbreras, M. Carmen Davó-Blanes, Carmen Vives-Cases y Félix Bosch

**Competencias y contenidos comunes de salud pública del grado en farmacia de las universidades españolas**

Un grupo docente de salud pública del grado en farmacia procedente de distintas universidades públicas y privadas de España se reunió en noviembre de 2013 para consensuar las competencias profesionales de salud pública de los licenciados en farmacia y los contenidos básicos que debe incluir la materia de salud pública. El mayor número de competencias fundamentales identificadas se corresponde con actividades de las funciones «Valorar las necesidades de salud de la población» y «Desarrollar políticas de salud». El programa final incluye contenidos básicos organizados en ocho bloques: Concepto de salud pública, Demografía sanitaria, Método epidemiológico, Medio ambiente y salud, Seguridad alimentaria, Epidemiología de los principales problemas de salud, Promoción y educación para la salud, y Planificación y gestión sanitaria.

**ORIGINAL BREVE**

Luis Forga Llenas, María José Goñi Iriarte, Koldo Cambra Contin, Berta Ibáñez Beroiz, María Chueca Guendulain y Sara Berrade Zubiri

**Incidence and temporal trends of childhood type 1 diabetes between 1975 and 2012 in Navarre (Spain)**

El objetivo de este trabajo es determinar la tendencia en la incidencia de diabetes tipo 1 en Navarra entre 1975 y 2012, por edad y sexo. La población objeto de estudio son los residentes en Navarra menores de 15 años. En total se diagnosticaron 494 pacientes, lo que supone una incidencia ajustada de 13,2 por 100.000 personas al año. El incremento relativo anual en la tasa de incidencia ha sido del 3,7%. El grupo de edad con mayor incidencia es el de 10 a 14 años. En este mismo grupo, la incidencia en los niños tiende a ser mayor que en las niñas. Así pues, desde el año 2000, la incidencia de la diabetes tipo 1 en los menores de 15 años, en Navarra, es muy alta y se ha cuadruplicado en las últimas cuatro décadas.

**ORIGINAL BREVE**

Jesús López-Torres, Joseba Rabanales, Rafael Fernández, Francisco J. López, Llanos Panadés y Victoria Romero

**Resultados de un programa de telemedicina para pacientes con diabetes tipo 2 en atención primaria**

Los investigadores evalúan en este trabajo la repercusión de un programa de telemedicina en el estado de salud percibido de pacientes con diabetes tipo 2 en atención primaria, así como la aceptación y el grado de satisfacción de los pacientes. Para ello se realizó un seguimiento de 18 meses en 52 pacientes con diabetes a través de telemedicina. Además de la transmisión electrónica semanal de la glucemia basal, periódicamente se les proporcionaron recomendaciones sobre hábitos saludables. Al comparar los valores medios de glucemia a lo largo del seguimiento no se observaron diferencias estadísticamente significativas. Sin embargo, al finalizar la participación, la puntuación en el estado de salud autopercibido aumentó significativamente respecto a la valoración inicial. Tras 18 meses de participación en el programa de telemedicina se manifestaron satisfechos el 57,7% de los pacientes y muy satisfechos el 38,5%.

**NOTA DE CAMPO**

David Pérez-Manchón

**Telemedicina, una red social médica de ayuda humanitaria entre España y Camerún**

La aplicación de las tecnologías de la información y de la comunicación en la asistencia sanitaria de los países del Sur es un recurso que puede mejorar la salud de millones de personas en situación de pobreza y sin acceso a servicios de salud de calidad. Concretamente, la telemedicina no sincronizada con plataformas en Internet es una opción muy eficiente para proyectos de cooperación internacional. El proyecto *Salud 2.0: profesionales de África y España conectados*, de la organización española Fundación Recover, Hospitales para África, ha conseguido desde su inicio conectar a profesionales de ambos continentes con el objetivo de mejorar la salud en Camerún. Gracias a una red social científica con formato de gestión de casos clínicos y actualizaciones, médicos españoles colaboran a través de un voluntariado *e-health* en la formación de sus colegas africanos, mejorando la calidad asistencial que se presta a la población a la vez que se crean fuentes de conocimiento y de investigación.

**NOTA METODOLÓGICA**

Ester Villalonga-Olives e Ichiro Kawachi

**The measurement of social capital**

El concepto de capital social se ha definido como los recursos a disposición de los individuos y grupos que forman parte de un

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1073242>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1073242>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)