

5. de Jager J, Kooy A, Lehert P, Wulffelé MG, van der Kolk J, Bets D, et al. Long term treatment with metformin in patients with type 2 diabetes and risk of vitamin B-12 deficiency: randomised placebo controlled trial. *BMJ*. 2010;340:c2181. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2874129/pdf/bmj.c2181.pdf><http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2874129/pdf/bmj.c2181.pdf>

Valentina Ouvarovskaia^a, Karen Portillo^{a,*}, Maria Teresa Delgado^a, Maria Nuria Requeno^b, Jose Ignacio Torrente^a, Marina Pinilla^a, Concepcion Aranda^a y Maria Pilar Perez^a

^a *Medicina de Familia y Comunitaria, Centro de Salud Delicias Norte, Zaragoza, España*

^b *Medicina de Familia y Comunitaria, Centro de Salud Delicias Sur, Zaragoza, España*

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: valentinu@yandex.ru

(V. Ouvarovskaia), karen.portillo@yahoo.com (K. Portillo).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2012.08.003>

¿Conocen los profesionales de medicina de atención primaria la ausencia de evidencia para el cribado poblacional de cáncer de próstata?

Are physicians in Primary Care aware of the lack of evidence for population-based screening for prostate cancer?

Sr. Director:

Hemos leído con gran interés el editorial publicado sobre las últimas recomendaciones respecto al cribado de cáncer de próstata con antígeno prostático específico (PSA)¹. En referencia al nivel de conocimientos de los profesionales de

medicina de atención primaria (AP) sobre dichas recomendaciones quisiéramos aportar algunos datos que pueden ser de interés.

En el marco del Programa de Referentes en Prevención del Cáncer en AP del Plan de Promoción de la Salud y Prevención 2011-2013 de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, se ha realizado una encuesta anónima a profesionales sanitarios de los centros de salud. El objetivo de la misma ha sido conocer sus actitudes, conocimientos y actuaciones en la prevención del cáncer en su ámbito, así como detectar necesidades de formación. El cuestionario fue elaborado por un grupo de trabajo multidisciplinario compuesto por profesionales de AP, oncología y salud pública, y sometido a pilotaje en 3 centros de salud. El cuestionario definitivo se envió entre marzo y abril de 2012 utilizando una metodología *online*. Se realizó un muestreo

Tabla 1 Respuestas a la afirmación «Existe evidencia científica para recomendar el cribado sistemático del cáncer de próstata en varones asintomáticos» entre profesionales de medicina en función del sexo, edad, formación específica previa y tiempo de ejercicio

	No existe evidencia		Sí existe evidencia/No sabe-no contesta	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Total	615	85,5	104	14,5
Sexo ($p = 0,372$)				
Mujer	447	86,3	71	13,7
Hombre	163	83,2	33	16,8
Edad ($p = 0,533$)				
Menores de 40 años	99	88,4	13	11,6
De 40 a 49 años	281	86,5	44	13,5
De 50 a 59 años	222	83,1	45	16,9
De 60 y más años	12	85,7	2	14,3
Formación en detección precoz cáncer ($p = 0,631$)				
No	376	86,0	61	14,0
Sí	239	84,8	43	15,2
Tiempo de ejercicio ($p = 0,007$)				
Hasta 9 años	44	93,6	3	6,4
De 10 a 19 años	274	85,9	45	14,1
De 20 a 29 años	249	86,8	38	13,2
30 años o más	36	69,2	16	30,8
No consta	12	85,7	2	14,3

En negrita, estadísticamente significativa.

aleatorio estratificado por Dirección Asistencial que incluyó a 1.878 profesionales de medicina. Se calculó la muestra considerando las pérdidas esperadas y se alcanzó el tamaño esperado, con una participación del 38,3%, superior a la prevista en encuestas con esta metodología². Dentro del apartado de conocimientos se incluyó una pregunta referida a la prevención secundaria en cáncer de próstata, con el enunciado: «Existe evidencia científica para recomendar el cribado sistemático del cáncer de próstata en varones asintomáticos», y las posibles respuestas: sí, no o no sabe/no contesta. Un 85,5% de los encuestados contestó de forma adecuada, señalando que no existía dicha evidencia, frente a un 9,2% que sí creía en la existencia de esa evidencia y un 5,3% que no sabía o no contestó (tabla 1). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la adecuación de la respuesta por sexo ni por edad, aunque el grupo de los más jóvenes alcanzó el mejor porcentaje de respuestas adecuadas. Tampoco parecía influir la formación previa específica en la detección precoz de cáncer que un 39,2% afirmaba tener. Sí se observaron diferencias en función del tiempo de ejercicio, de forma que a medida que aumentaba este, disminuía el nivel de conocimiento.

En estudios similares entre profesionales de medicina de AP de otros entornos se cuantificaron niveles de conocimiento inferiores a los del presente estudio³⁻⁵, llegando a ser en algún caso solo un tercio los profesionales que no creían que la detección del PSA fuese un método de cribado adecuado⁵. La asociación entre los conocimientos y la práctica clínica de los profesionales también ha quedado establecida en otros estudios. Los conocimientos y actitudes de los profesionales fueron los factores predictores que más significativamente determinaban la práctica clínica³, asociándose un menor nivel de conocimientos (sobre la historia natural de la enfermedad, características del test, efectos del tratamiento y recomendaciones de las guías) y una mayor creencia en los beneficios sobre la mortalidad del cribado con PSA a una mayor indicación de esta prueba^{3,6}.

Según los resultados de nuestro estudio, los profesionales de medicina de AP de nuestro medio tienen un nivel de conocimiento adecuado sobre la ausencia de evidencia científica para recomendar el cribado sistemático del cáncer de próstata, en consonancia con las recomendaciones del

Programa de Actividades y Promoción de la Salud (PAPPS). Convendría reforzar el mismo entre los profesionales con vida profesional más prolongada.

Bibliografía

1. Marzo-Castillejo M, Nuin-Villanueva MA, Vela-Vallespin C. Recomendaciones en contra del cribado de cáncer de próstata con antígeno prostático específico. *Aten Primaria*. 2012;44:377-8.
2. Aerny PN, Dominguez-Berjon MA, Astray MJ, Esteban-Vasallo MD, Blanco Ancos LM, Lopaz Perez MA. Tasas de respuesta a tres estudios de opinión realizados mediante cuestionarios en línea en el ámbito sanitario. *Gac Sanit*. 2012;26:477-9.
3. Arafa MA, Rabah DM, Abdel-Gawad E, Ibrahim FK. Association of physicians' knowledge and behavior with prostate cancer counseling and screening in Saudi Arabia. *Saudi Med J*. 2010;31:1245-50.
4. Pendleton J, Curry RW, Kaserian A, Chang M, Anal S, Nakamura K, et al. Knowledge and attitudes of primary care physicians regarding prostate cancer screening. *J Natl Med Assoc*. 2008;100:666-70.
5. Curran V, Solberg S, Mathews M, Church J, Buehler S, Wells J, et al. Prostate cancer screening attitudes and continuing education needs of primary care physicians. *J Cancer Educ*. 2005;20:162-6.
6. Bell DS, Hays RD, Hoffman JR, Day FC, Higa JK, Wilkes MS. A test of knowledge about prostate cancer screening. Online pilot evaluation among Southern California Physicians. *J Gen Intern Med*. 2006;21:310-4.

María D. Esteban-Vasallo*, Nicole Aerny-Perreten, M. Felicitas Domínguez-Berjón y Carmen García-Riolobos

Servicio de Informes de Salud y Estudios, Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención, Dirección General de Atención Primaria, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: maria.estebanv@salud.madrid.org (M.D. Esteban-Vasallo).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2012.10.002>

Burnout y variables asociadas en médicos de atención primaria

Burnout and associated factors in primary care physicians

Sr. Director:

Recientemente ha sido publicado un estudio sobre *burnout* y variables asociadas en médicos de atención primaria en esta misma revista¹. Los autores realizan un estudio longitudinal comparando las respuestas (grado de desgaste profesional) de médicos de atención primaria remitidas mediante correo interno en 2005 y en 2007. La tasa de respuesta es inferior al 50%. Encuentran una asociación positiva entre *burnout* y utilización de medicación crónica e inadecuada coordina-

ción con enfermería, así como asociación entre cansancio emocional (CE) y elevada presión asistencial.

El estudio, de enorme interés y calidad metodológica, podría mejorarse –en mi opinión– incluyendo valores t de Student y de significatividad p para la comparación de porcentajes de prevalencia de *burnout* entre 2005 y 2007, en las variables *burnout* (BO), CE, despersonalización (DP) y realización personal (RP). Dichos datos aportarían una referencia de comparación clara y realista entre el grado de desgaste profesional informado entre ambos momentos temporales. Sería interesante asimismo incluir valores de significatividad en la comparación entre el grupo de variables asociadas a *burnout* (por ejemplo, contrato laboral, exclusividad, localización del centro de salud, cupo, presión asistencial, acreditación docente y tutor residentes) ofrecidas en 2005 y 2007 que figuran en la tabla 2 del citado estudio¹.