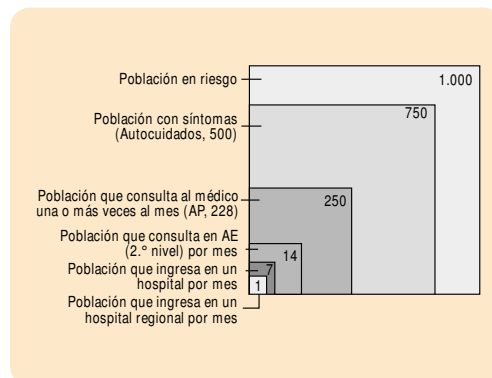


¿Investigamos en atención primaria?

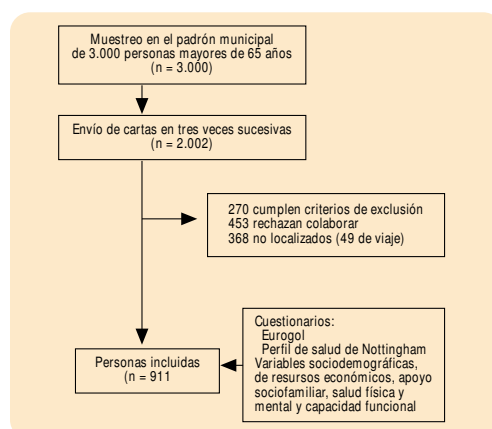
La investigación en atención primaria tiene grandes dificultades para los profesionales por falta de tiempo, dispersión, no reconocimiento por parte de los gestores, falta de motivación por parte de algunos profesionales, ausencia de estructuras de apoyo y carencia de formación. Sin embargo, también existen fortalezas importantes como el hecho de que se atiendan fases precoces de la enfermedad, la relación continuada con los pacientes, el acceso fácil a la población y la atención a patologías de gran prevalencia. Todo ello nos hace pensar en un futuro esperanzador.



Página 281

¿Cómo perciben los mayores de 65 años su calidad de vida?

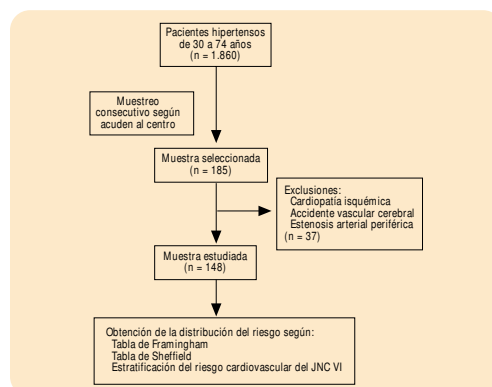
En este estudio realizado sobre una muestra amplia de personas mayores de 65 años, los autores analizan la calidad de vida relacionada con la salud utilizando tres instrumentos de medida y su asociación con diferentes variables, y son interesantes los resultados relacionados con el género y la edad. Así, las mujeres y los mayores de 80 años presentan una peor calidad de vida, pero mientras que los mayores de 80 años no tienen una peor autopercepción las mujeres sí la tienen.



Página 285

Riesgo coronario: relación entre las distintas tablas de valoración de riesgo

Estudio descriptivo que mide la concordancia entre los distintos criterios del Joint National Committee, las tablas de Framingham y las de Sheffield, en un grupo de hipertensos, a los que se valora el riesgo coronario según cada una de las distintas tablas. La concordancia entre ellos es moderada, ya que, según Framingham, el 23% presenta un riesgo coronario elevado y, según Sheffield, el 42%.



Página 295

Educación sanitaria en las enfermedades crónicas

En este artículo el autor realiza una serie de reflexiones sobre los atributos de la atención primaria para abordar la educación sanitaria de las enfermedades crónicas. En la consulta se llevan a cabo multitud de actividades ineficientes, mientras que se realizan pocas intervenciones sobre estilos de vida o educación de pacientes crónicos, muchas de las cuales se han mostrado efectivas. El autor nos presenta también los principales problemas y obstáculos para poner en práctica este tipo de actividades.

«La intervención educativa se basa en la intervención activa del paciente en el análisis del problema y en su solución.»

Página 315

Futuros calendarios de vacunación infantil

El rápido avance en las vacunas, la comercialización de algunas nuevas y la aparición de vacunas combinadas con hasta 6 componentes antigénicos distintos, permiten vislumbrar un futuro no lejano con cambios significativos en los calendarios sistemáticos infantiles. La disminución del número de inyectables en una misma visita permite armonizar los distintos calendarios e introducir nuevas vacunas, como la varicela o la antineumocócica conjugada.

TABLA
3

Modificaciones previsibles en futuros calendarios vacunales

Empleo exclusivamente de la vacuna antitos ferina acelular
Empleo exclusivamente de la vacuna antipoliomielitis inactivada
Probable reducción de 5 a 4 del número de dosis de vacuna antipoliomielítica
Probable supresión de una de las 4 dosis aún recomendadas de vacuna anti-Hib
Vacunación sistemática contra la varicela
Vacunación sistemática antineumocócica con las nuevas vacunas conjugadas
Revacunación sistemática contra tétanos, difteria y tos ferina de los adolescentes
Vacunación sistemática antigripal inhalada, por vía nasal, en lactantes y niños
Vacunación sistemática contra la hepatitis A o A + B
Vacunación sistemática antirrotavirus en lactantes
Vacunación sistemática contra el meningococo B

Hib: *Haemophilus influenzae* tipo b.

Página 327

Recomendaciones para el cribado y diagnóstico de la diabetes mellitus

En este documento, miembros del Grupo de Diabetes de la semFYC revisan la situación actual del diagnóstico de la diabetes, caracterizada por una elevada prevalencia de diabetes desconocida y un retraso en el diagnóstico. Revisando el debate provocado por la aprobación de los nuevos criterios diagnósticos por la American Diabetes Association y la Organización Mundial de la Salud, los autores se posicionan asumiendo los puntos no cuestionables y realiza una serie de recomendaciones concretas

TABLA
1

Criterios diagnósticos de la diabetes mellitus

Glucemia (mg/dl)	Basal	Azar	2 h SOG
Normal	< 110	–	< 140
TAG	< 126	–	140-199
GBA	≥ 110 y < 126	–	–
Diabetes	≥ 126	≥ 200 + síntomas	≥ 200

SOG: sobrecarga oral a la glucosa; TAG: tolerancia alterada a la glucosa; GBA: glucemia basal alterada. Las cifras se refieren a glucemia en plasma venoso (mg/dl). Los valores a las 2 h son tras SOG de 75 g. Cualquier valor ha de confirmarse con una segunda determinación, excepto si la glucemia es > 200 mg/dl con síntomas inequívocos de diabetes mellitus.

Página 334