

Diagnóstico prenatal: situación actual

Los importantes cambios demográficos que se están produciendo en los países desarrollados (descenso de la tasa de mortalidad y retraso en la edad de nacimiento del primer hijo), combinados con los importantes avances en el ámbito del diagnóstico prenatal, hacen que cada vez se ofrezca éste a un mayor número de mujeres gestantes y que permita que el nacimiento se produzca en las mejores condiciones de salud. El médico de familia debe conocer la existencia de estas técnicas para informar/orientar a las mujeres en cada caso.

«El diagnóstico prenatal se debe ofertar a todas las gestantes; a las menores de 35 años y sin riesgo malformativo se les debe ofrecer el cribado del primer trimestre, con técnicas no invasivas, y si éste es positivo se ha de realizar una prueba diagnóstica con técnicas invasivas.»

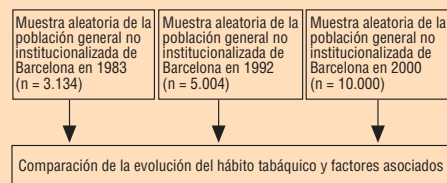
Página 454

Consumo de tabaco: cambios en la población de Barcelona, 1983-2000

Estudio de series temporales, mediante encuesta de salud con entrevista realizada en el domicilio a muestras representativas de la población de Barcelona, en los años 1983, 1992 y 2000.

Se confirma la tendencia a la disminución en el consumo de tabaco y el mayor número de fumadores que se plantea dejarlo, así como el aumento del consejo médico para dejar de fumar.

La excepción la constituyen los grupos de jóvenes que no disminuyen su consumo, y que deberían ser objetivo de intervenciones intensas.



Página 457

La atención primaria española, Cenicienta europea. Comparación del gasto sanitario (1985-2001)

Estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo, en países de la OCDE, para describir la evolución de la distribución de fondos en nuestro sistema sanitario desde el inicio de la reforma de la atención primaria hasta 2001.

Respecto a los recursos públicos comprometidos, la reforma de la atención primaria española no ha servido para aproximar ésta a Europa, contrariamente a lo que ha ocurrido en el ámbito hospitalario

«El análisis del gasto sanitario español y su comparación con Europa desde el inicio de la reforma de nuestra atención primaria muestra que el gasto sanitario público ambulatorio en España es de los más bajos de toda la OCDE y el más bajo de Europa.»

Página 472

La esquizofrenia en atención primaria: el estudio SASPE

Las características de la atención primaria como primer punto de contacto con el sistema de salud, accesibilidad elevada y tratamiento de todos los problemas de salud, hacen que sea un ámbito muy adecuado para el aprendizaje de la medicina de familia.

Proyecto de investigación mediante 5 estudios descriptivos, para contribuir al conocimiento de las señales de alerta y los precursores de la esquizofrenia, tal como pueden presentarse en la infancia, y los signos prodrómicos en otras edades. Se lleva a cabo mediante el «vaciado» de historias clínicas de una unidad de salud mental vinculada estrechamente con la atención primaria.

**TABLA
3**

**Criterios para el diagnóstico de «caso»
en los estudios SASPE**

Criterios	
A	A1. Los diagnósticos de la tabla 2 realizados según criterios DSM-IV
	A2. Mantenidos un mínimo de 6 meses
	A3. Y en 3 o más visitas en la unidad de salud mental
B.	O bien:
	B. Dos o más ingresos en servicios de psiquiatría hospitalarios o de hospitales monográficos con esos grupos diagnósticos (tabla 1)
C	O bien:
	C. Dos o más visitas en urgencias de hospital general o servicio de psiquiatría de hospital con esos diagnósticos de salida (tabla 1)

Página 493

Medicina de familia y atención a la mujer. Implante subcutáneo de gestágeno

Nueva serie en la que se desarrollarán temas que abordan problemas prácticos en la atención a la mujer, planteados a partir de un caso clínico.

En esta ocasión, se trata de la indicación de un método anticonceptivo en una adolescente, aprovechando para hacer un comentario de las características del implante subcutáneo de gestágeno, indicaciones, eficacia, ventajas, inconvenientes y aclaración de algunas dudas que puedan surgir sobre su uso.



Página 499