

«Lo comunitario» en nuestro sistema

En este artículo editorial, los autores reflexionan acerca de la situación de la promoción de la salud y la participación comunitaria en nuestro país, resaltando la importancia de esta última como medio e instrumento para el abordaje de los problemas de salud en nuestra concepción biopsicosocial y ecológica. Y analizan las amenazas y oportunidades del entorno, y las fortalezas y debilidades de nuestro sistema sanitario para el desarrollo del enfoque comunitario de la promoción de la salud.

«Política de Salud para Todos para el Siglo XXI.»

Página 421

La ley antitabaco. Un año después

El uno de enero de 2006 entró en vigor la nueva «Ley de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco». Se cree que la prohibición de publicidad directa o indirecta del tabaco puede disminuir hasta un 7% su consumo. En España, las ventas de tabaco han disminuido un 7% los primeros 4 meses del año, y se prevé –aunque no hay todavía datos al respecto– que la prevalencia de fumadores disminuirá en torno a un 5%. Se calcula que la ley se está cumpliendo bien en el medio laboral y de forma irregular en el sector de la hostelería.

«Las medidas de prevención y control del tabaquismo estarán incompletas hasta que no se aborden 2 políticas, como el incremento del precio del tabaco y la asistencia a los fumadores dependientes que quieren dejar de fumar.»

Página 425

Interacciones en pacientes con anticoagulantes orales

Este artículo corresponde a uno de los primeros estudios que presentan una experiencia sobre el control de los anticoagulantes orales en atención primaria en condiciones reales. En concreto, se centra en el estudio de los fármacos que potencialmente pueden interactuar con ellos, ya que los pacientes que los reciben están por lo general polimedicados, lo que obliga a unos controles más frecuentes y a ajustes de dosis. Es importante que los resultados de este tipo de estudios se incorporen a la «evidencia científica» para poder realizar recomendaciones basadas en datos de efectividad.

TABLA 2 Número de fármacos por paciente agrupados por rango del INR

	N.º fármacos en la actualidad Media \pm DE	N.º fármacos últimos 6 meses Media \pm DE
En rango	5,42 \pm 2,86	10,16 \pm 6,04
Infratratados	5,72 \pm 2,12	12,25 \pm 4,77
Supratratados	4,69 \pm 1,92	9,94 \pm 5,07

DE: desviación estándar; INR: tiempo de protrombina.
Diferencias estadísticamente no significativas.

Página 427

Baja concordancia entre los diferentes criterios de indicación de densitometría ósea

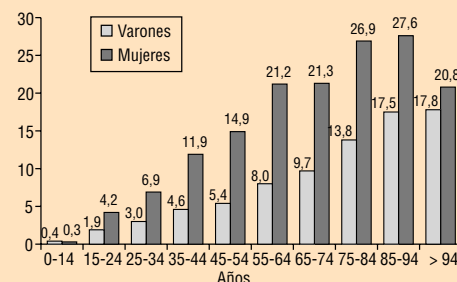
Estudio multicéntrico, transversal y prospectivo. Valora la población susceptible de indicación de densitometría entre las personas que acuden espontáneamente a la consulta de atención primaria. Comparaba los criterios de la Organización Mundial de la Salud, los de la Agencia de Evaluación de Tecnología Médica de Catalunya y los del Comité Internacional de Guías Clínicas de Osteoporosis. La concordancia entre los diferentes criterios fue inferior al 37%. La población susceptible oscilaba en un 36,3-76,7%.

«Consideramos necesario realizar estudios de validación de los criterios que se proponen antes de generalizar su uso.»

Página 435

Cada vez consumimos más antidepresivos

La prevalencia de consumo de antidepresivos en Lérida ha crecido desde el 8,4% en 2002 al 8,7% en 2004. La prevalencia en mujeres es del 12,7% y del 5,4% en varones. Los inhibidores de la recaptación de serotonina ocupan el 73,7% de la prescripción y los tricíclicos un 26,2%. La venlafaxina, la mirtazapina y el escitalopram, que cuentan con limitada evidencia sobre su seguridad y eficacia, son los fármacos que más han incrementado su uso. Un 43% de los consumidores utiliza los antidepresivos por un período inferior a 4 meses.



Página 456

Participación del paciente como estrategia de mejora de calidad

En los últimos 25 años, la relación entre los pacientes y los profesionales que les atienden ha cambiado considerablemente. En la actualidad, la denominada «decisión compartida» o corresponsabilización del paciente puede contribuir o aumentar la «seguridad clínica». Conocer las expectativas de los pacientes, gestionar las expectativas inadecuadas, implicar a los pacientes en las decisiones, puede aumentar la seguridad y la satisfacción de los pacientes.

«En las consultas debemos plantear iniciativas e informar. Los pacientes han de tener la sensación de que “están en buenas manos”.»

Página 461