

Investigar en atención primaria

Desde este artículo editorial se insiste, una vez más, en la importancia de investigar en atención primaria y la necesidad de promover la realización de estudios que permitan responder las preguntas que interesan a los profesionales de APS. Aunque existen experiencias de creación de estructuras de investigación estables, la APS todavía no ha sido capaz de obtener el reconocimiento suficiente de las agencias financiadoras ni de competir con otros niveles e instituciones. Se necesita, por tanto, dar una mayor relevancia y visibilidad a la investigación en APS.

«Necesitamos dar visibilidad a la investigación realizada en el ámbito de la AP.»

Página 3

El médico de atención primaria considera que no tiene funciones en materias de prevención de riesgos laborales

El 80% de los médicos de atención primaria del Departamento de Salud 20 de la provincia de Alicante respondieron a un cuestionario sobre su vinculación a los aspectos de salud laboral. No perciben tener funciones en materia de prevención de riesgos laborales, pero en cambio se consideran capacitados para evaluar el origen laboral de las patologías que atienden, aunque consideran que han recibido una formación insuficiente sobre esta materia en la licenciatura de medicina. Tanto los entrevistados como los autores opinan que es necesario que se fomente la formación en salud laboral para que el médico de atención primaria se sienta parte integrante de los profesionales con funciones en prevención de riesgos laborales y desarrolle una adecuada atención a los problemas laborales en su consulta.

TABLA
2

Características de los profesionales que respondieron el cuestionario

	n (%)
País de licenciatura (España)	82 (100)
Año de finalización de licenciatura	
Antes de 1985	51 (63,8)
1986-1995	20 (25,0)
Después de 1995	9 (11,3)
Medicina de familia vía MIR	40 (54,8)
Año de finalización de especialidad MIR	
Antes de 1990	6 (16,7)
1990-1999	17 (47,2)
Después de 2000	13 (36,1)
Años de experiencia como PMAPS	
Menos de 10	18 (22,2)
10-20	37 (45,7)
Más de 20	26 (32,1)

La n representa el número de médicos que contestaron a cada uno de estos ítems. El % representa el porcentaje válido, es decir sin contar las respuestas en blanco.

Página 7

¿Saben nuestros pacientes qué es un residente de medicina de familia?

Estudio descriptivo, transversal, mediante cuestionario para conocer la percepción que tienen los pacientes del concepto de residente de medicina familiar y comunitaria, de su labor y la satisfacción con su trabajo. Responden 220 personas pertenecientes a 21 cupos de tutores, sobre cuestiones referidas a concepto, satisfacción, comparaciones entre tutor y residente, y cambios observados por los pacientes en su médico. La mayoría de los pacientes no saben con exactitud qué es ni cuál es la labor de un residente de medicina de familia; sin embargo, opinan que su presencia no influye en la consulta del tutor. La confianza y la tolerancia son similares, y la satisfacción con la atención recibida es elevada.

TABLA
2

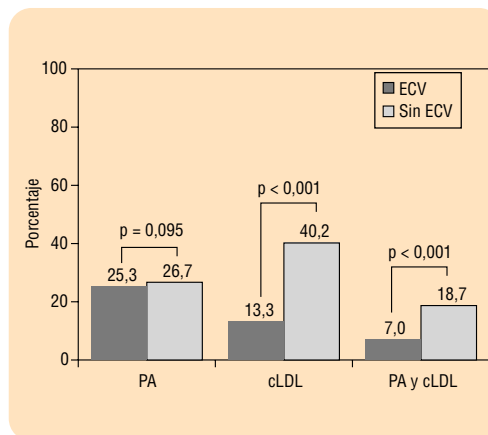
Saben los pacientes qué es un residente de MFyC

	n (%)
No sé lo que es	138 (62,7)
Médico especializado	33 (40)
Médico	25 (31)
Médico sin plaza	11 (14)
Estudiante en prácticas	6 (7)
Especialidad terminada	5 (6)
Buena persona	1 (1)
Médico/estudiante	1 (1)

Página 15

El control de la tensión y los lípidos en la población hipertensa con enfermedad cardiovascular es muy pobre

El 25,43% de los pacientes incluidos en el estudio de la hipertensión PRESCOT tenían enfermedad cardiovascular establecida. En este estudio transversal, los pacientes con enfermedad cardiovascular tomaban más hipertensivos y más hipolipemiantes que los que no la tenían. El 7% de los pacientes con enfermedad tenían bien controlada la tensión arterial y los lípidos, frente al 18,7% de los que no la presentaban. Los factores relacionados con el mal control de la tensión fueron la diabetes, el sedentarismo y el sexo femenino, mientras que para los lípidos eran los antecedentes familiares de la enfermedad cardiovascular, el sedentarismo y la diabetes.



Página 21

Déficit de atención con hiperactividad. ¿Las derivaciones desde pediatría coinciden con el diagnóstico?

Estudio descriptivo, transversal, para evaluar la validez del diagnóstico clínico del trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Se analizan los pacientes derivados de forma consecutiva a la consulta de psiquiatría infantil durante unos meses. Se estudió a 66 pacientes. Se observó una sensibilidad del 86,7%, una especificidad del 55%, un valor predictivo positivo del 36% y un valor predictivo negativo del 93%. La validez diagnóstica ha sido moderada, con una tendencia a sobrediagnosticar el cuadro.

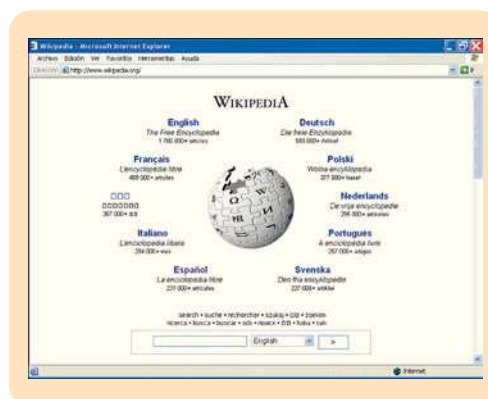
TABLA 2
Índice de validez del diagnóstico clínico de trastorno por déficit de atención (TDAH)

Diagnóstico de sospecha	Diagnóstico definitivo		Totales
	TDAH	Sin TDAH	
TDAH	13	23	36
Sin TDAH	2	28	30
Totales	15	51	66

Página 29

La Web 2.0 como nueva plataforma de la gestión de la información en medicina

La Web 2.0 es un entorno basado en la colaboración y la participación entre los usuarios de internet, que dejan de ser simples consumidores de información que otros crean para ellos. Agrupa un conjunto de herramientas de software presentes en internet que son gratuitas y fáciles de utilizar a través únicamente de navegador. Este artículo describe el conjunto de herramientas tecnológicas que está cambiando la forma en que nos relacionamos con otros profesionales, la forma de acceder y seleccionar la información que nos interesa, así como el acceso de nuestros pacientes y usuarios de la sanidad a temas de salud.



Página 39