

Los primeros 10 años de EUROPREV

El editorial revisa de forma minuciosa los 10 años de este programa, que nació como evolución del PAPPS (Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria). Recuerda que la iniciativa aprovechó una ayuda de la Xunta de Galicia, que apoyó una reunión internacional celebrada en noviembre de 2005. Al año siguiente el programa se ratificó en el Congreso Europeo de WONCA Europa, que se celebró en Suecia. Este programa contó con el soporte de la Generalitat de Catalunya y la colaboración desinteresada de muchos médicos de familia cuyo nombre recogemos. El editorial también recuerda los principales documentos que ha producido la organización.

«Ya han pasado 10 años desde que inició su andadura la Red Europea de Prevención y Promoción de la Salud.»

Página 163

Ética e incentivos

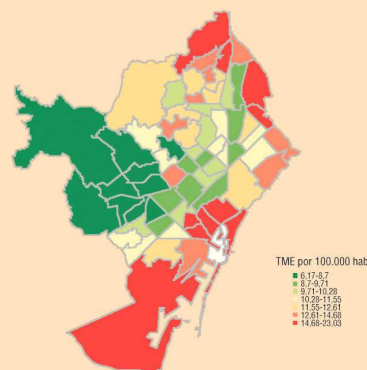
Reflexiones, a modo de diálogo, acerca de las conductas y situaciones que puede generar en la práctica profesional la implantación por parte de los gestores de unos incentivos de tipo preferentemente economicista. Se consideran los distintos problemas éticos que se pueden generar a los profesionales ante la disyuntiva de «cumplir» con los objetivos para alcanzar los incentivos, o el «consumo excesivo de determinadas prestaciones», alejándose del objetivo impuesto por los gestores. Sería bueno contar con la opinión de los profesionales y «pactar» el máximo posible, para obtener por ambas partes el mejor resultado favorable.

«Los incentivos trasnochados son ciertamente peligrosos; pueden provocar un "botulismo de gestión", entidad que también cursa con debilidad y parálisis.»

Página 165

Un sistema de información por zona básica de salud en Barcelona

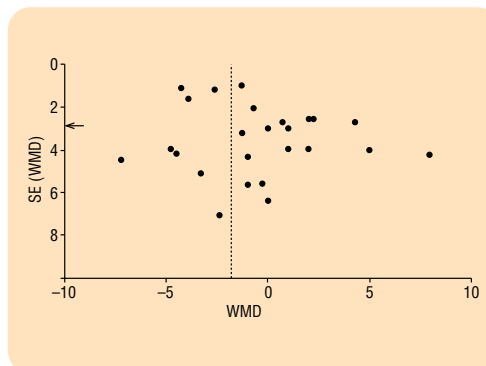
Se muestra el sistema de información por zona básica de salud, utilizando indicadores estandarizados para la población de Barcelona del año 2004. Se usan indicadores registrados los años 1994 y 2004. Los resultados se presentan para una zona básica de salud, su distrito y la ciudad de Barcelona. Adicionalmente, preguntaron a personas usuarias acerca del grado de conocimiento, adecuación, utilidad y limitaciones del sistema de información. Los usuarios lo encontraron útil para describir la salud de la comunidad que tenían asignada y para el diseño de programas preventivos, a pesar de que con esta desagregación algunos indicadores no alcanzaban la precisión deseada.



Página 167

¿Reducen los fitoestrógenos la presión arterial?

Revisión sistemática y metaanálisis de los estudios observacionales y ensayos clínicos publicados, de cara a evaluar la variación de la presión arterial y determinar si el tratamiento con fitoestrógenos o proteínas de soja logra disminuir la presión arterial. Se buscó en las bases de datos de MedLine, Embase, Cochrane Datqabase y OVID, y los trabajos fueron analizados por 2 evaluadores independientes. En la valoración se incluye un total de 27 trabajos. No se encontraron diferencias significativas, ni clínicamente relevantes, de la presión arterial, tanto sistólica como diastólica, en las personas tratadas con fitoestrógenos y en las que no los recibieron.



Página 177

La intervención oportunista del médico de familia aumenta la cobertura en la prevención del cáncer de mama

En 3 cupos de atención primaria se valoraron las razones que llevaron a mujeres de 52-67 años a no acudir a practicarse una mamografía de cribado de cáncer de mama en los 2 años anteriores. Los médicos realizaban una intervención breve estructurada en función de la causa que aludían. El 78% de las mujeres incluidas en el programa asistió a la consulta durante los 6 meses en que se realizó el estudio. Algunas no habían acudido porque habían realizado la mamografía por su cuenta, y en más de la mitad de las que no habían respondido a la llamada del programa se había practicado la mamografía preventiva por una intervención breve de su médico de familia. Este pequeño incremento contribuyó a alcanzar la cobertura mínima recomendable para un programa de este tipo.

TABLA 2 Resultados de la intervención en las mujeres de 52-67 años, según cupos

Cupo	Mujeres, n	Acudieron a consulta, n (%)	Si, en programa	Si, fuera de programa	Se ignora	No	Mamografía tras intervención *
3	68	Si: 53 (78) No: 15 (22)	45	5	—	3	2 (67%)
1	76	Si: 52 (68) No: 24 (32)	34	13	—	5	2 (40%)
4	80	Si: 39 (49) No: 41 (51)	25	4	—	10	5 (50%)
5	153	Si: 113 (74) No: 40 (26)	85	14	—	14	7 (50%)
2	188	Si: 146 (78) No: 42 (22)	126	15	—	5	5 (100%)
Total	565	Si: 403 (71) No: 162 (29)	315	51	—	37	21 (57%)

* Porcentaje calculado en las mujeres que habían acudido a consulta y no se habían realizado mamografía en los 2 años previos.

Página 187

La edad, la vulnerabilidad clínica y del deterioro funcional y cognitivo determinan la sobrecarga del cuidador principal

Se estudia una cohorte de todos los pacientes pluripatológicos de la Consejería de Salud de las 4 zonas básicas de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío de Sevilla que tienen enfermedades crónicas de 2 o más de las 7 categorías clínicas definidas. El perfil de su cuidador tipo era una mujer, familiar de primer grado, de unos 60 años. Características que coinciden con las descritas en otros subgrupos de pacientes con alto nivel de dependencia. Más de la tercera parte estaba sobrecargada, y los factores que predecían esta sobrecarga, medida con el índice de esfuerzo del cuidador, eran edad, vulnerabilidad clínica y deterioro funcional y cognitivo del paciente con pluripatología.

TABLA 3 Análisis bivariable de factores asociados a una mayor sobrecarga del cuidador principal. Variables cualitativas

Variable	R*	p
Edad del paciente	-0,026	0,129
Edad del cuidador	-0,11	0,129
Deterioro funcional (E. Barthel)	-0,67	< 0,0001
Deterioro cognitivo (E. Pfeiffer)	0,4	< 0,0001
N.º de urgencias al hospital	0,21	0,01
N.º de urgencias al centro de salud	0,137	0,101
N.º de ingresos	0,160	0,052
Valoración sociofamiliar (E. Gijón)	0,236	0,119

* Coeficiente de correlación de Pearson con el índice de esfuerzo del cuidador.

Página 193