

## Atención al tabaquismo y financiación de su tratamiento farmacológico

Siendo el tabaquismo activo la principal causa evitable de mortalidad en países desarrollados y el tabaquismo pasivo la tercera, en España existen todavía notables deficiencias en el abordaje del problema y, así mismo, los medicamentos utilizados para tratar la dependencia física de éste no están financiados por el sistema público.

Se proponen una serie de estrategias para mejorar estos temas.

*«Definir la atención primaria como el eje del sistema sanitario para captación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los fumadores.»*

Página 381

## Internet y pacientes

Internet supone un nuevo ámbito de atención a la salud. Se intuye que cuenta con amplias posibilidades en el campo de la promoción de la salud, del autocuidado e incluso en el de la atención sanitaria.

Desconocemos su capacidad para promover conductas saludables, la mejor utilización de los servicios de salud o cómo afectará la relación médico-paciente. Desde una perspectiva de salud pública interesa conocer cómo podemos utilizarlo para mejorar la salud de la población. El artículo discute el papel de las páginas que ofrecen información de la salud y cómo podemos conocer su calidad. También aborda el papel emergente de las comunidades virtuales y sus posibilidades en el ámbito de la promoción del autocuidado.

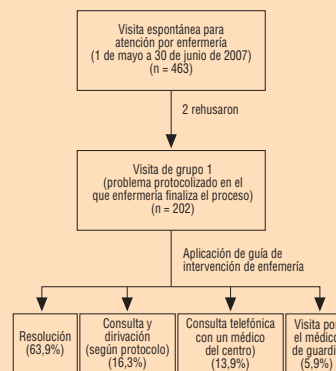
*«Internet está ocupando un espacio en el entorno sanitario cuyo alcance es difícil de imaginar.»*

Página 385

## Guía de intervenciones de enfermería: ¿ayuda a los profesionales de enfermería en la resolución de los problemas de salud?

Estudio descriptivo transversal en un equipo de atención primaria para evaluar los resultados de salud de los pacientes atendidos por profesionales de enfermería en la demanda de visitas espontáneas aplicando una guía de intervención de enfermería.

Se clasificaron los problemas en tres grupos: 1, 2 y 3. En el grupo 1 se incluyeron los problemas en los que la protocolización permitía que el personal finalizara el proceso. Se atendieron 202 pacientes con problemas en este grupo 1, se resolvió el 63,9% de forma completa y se precisó sólo el 5% de las visitas del médico de guardia.



Página 387

## Deficiencia de vitamina D

Aunque la deficiencia de vitamina D es un factor de riesgo conocido, son pocos los estudios que han evaluado su prevalencia en las mujeres en edad fértil. Este estudio, realizado en mujeres de 15 a 50 años del casco antiguo de Barcelona, muestra que todas ellas presentan valores inferiores a los recomendados de esta vitamina, pudiéndose catalogar de hipovitaminosis en un 15%, de insuficiencia en un 48% y de deficiencia en un 37%. Además, el consumo semanal de esta vitamina fue inferior al considerado adecuado en el 100% de los casos, y casi la mitad de las mujeres presentan un consumo de calcio bajo. Los autores concluyen que es importante detectar las concentraciones de esta vitamina en mujeres adultas jóvenes con dolor muscular no esclarecido, mujeres gestantes y mujeres inmigrantes con pigmentación cutánea muy oscura.

*«No se observaron concentraciones deseables de calcidiol sérico en ninguna de las mujeres.»*

Página 393

## Eficacia de un programa de intervención sobre el exceso de peso

Noventa y cinco pacientes siguieron un programa sobre el exceso de peso. La intervención consistía en un seguimiento en consulta, cada 15-21 días, prescripción de dieta hipocalórica, ejercicio físico, modificación de hábitos y educación sanitaria.

Setenta pacientes asignados aleatoriamente al grupo control recibieron una prescripción de dieta hipocalórica con cita tres veces al año. A los 6 meses el 37,9% de los intervenidos y el 21,4% del grupo control experimentó una reducción del 5% de su peso inicial. La proporción pasó a ser del 43,3% y del 24,3%, respectivamente, al año de seguimiento. El seguimiento estrecho por parte del centro de salud parece relacionarse con la pérdida ponderal.

TABLA  
4

Cambios en medidas antropométricas entre los 2 grupos al final del seguimiento

	Media (IC del 95%)		p
	Control	Intervención	
Pérdida de peso (kg)	2,14 (0,96-3,33)	4,12 (3,08-5,16)	0,014
Porcentaje de pérdida	2,47 (1,07-3,87)	4,66 (3,51-5,80)	0,016
Disminución del IMC	0,88 (0,39-1,37)	1,60 (1,20-1,99)	0,024

IMC: índice de masa corporal (kg/m<sup>2</sup>).

Página 407

## Tests de medición del cumplimiento

La falta de cumplimiento de los tratamientos crónicos y sus consecuencias negativas suponen un tema prioritario de salud pública. Aunque existen múltiples métodos de valoración del cumplimiento, la mayoría poseen un elevado valor predictivo positivo para detectar malos cumplidores, pero suelen tener un bajo valor predictivo negativo. Los autores de este artículo revisan los diferentes tests disponibles que, aunque menos fiables que los métodos directos, son especialmente útiles en atención primaria, dada su sencillez, economía y factibilidad de uso en condiciones reales de la práctica clínica. Aunque el más utilizado es el de Morisky-Green, los autores recomiendan su combinación con el de Batalla, dados la alta especificidad y el valor predictivo positivo del primero y la buena sensibilidad del segundo.

*«El incumplimiento farmacoterapéutico constituye un importante problema asistencial y es una de las posibles causas del fracaso de los tratamientos.»*

Página 413