

CARTAS AL DIRECTOR

¿Nos ocupamos del glaucoma desde atención primaria?

Sr. Director: El glaucoma es una enfermedad ocular crónica, de evolución lenta y silente en sus fases iniciales, que produce alteraciones irreversibles en el nervio óptico y condiciona déficit campimétricos progresivos e igualmente irreversibles¹. El glaucoma crónico simple (o glaucoma primario de ángulo abierto) representa más del 90% de los casos de glaucoma y constituye la segunda causa de ceguera en todo el mundo². Aunque su incidencia es relativamente baja (afecta aproximadamente al 2% de la población blanca mayor de 40 años³), su detección precoz es importante, ya que el tratamiento, habitualmente enfocado a disminuir las cifras de presión intraocular, puede detener la evolución del proceso y, por tanto, el déficit visual que estos pacientes experimentan. Los grandes estudios de prevalencia demuestran, además, que por cada caso conocido existe otro sin diagnosticar⁴⁻⁶. Nos encontramos, por tanto, ante un importante problema, al que parece que prestamos poca atención, tanto la Administración como los propios profesionales sanitarios.

En nuestro centro de salud estamos interesados en este campo de trabajo, y quisimos conocer qué grado de conocimiento tenían los médicos de atención primaria de nuestra área de salud sobre esta enfermedad, y con qué frecuencia realizan las exploraciones oftalmológicas básicas para su diagnóstico precoz (oftalmoscopia y tonometría).

Para ello diseñamos una encuesta de 15 ítems para valorar, además de lo citado, con qué frecuencia realizaban otras exploraciones oftalmológicas en sus consultas, la consideración que tenían sobre sus conocimientos en oftalmología

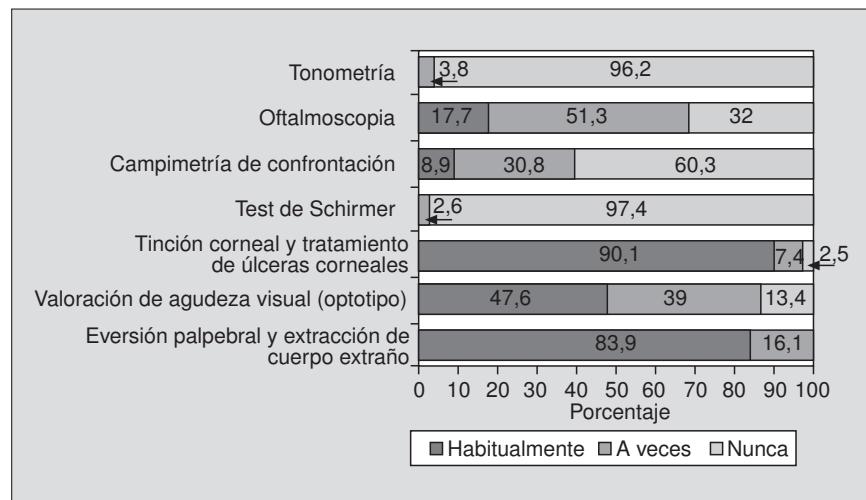


Figura 1. Técnicas oftalmológicas y frecuencia con que son realizadas.

y la necesidad sentida de formación en esta faceta de su trabajo. La encuesta se envió por correo, junto con una carta de presentación, a los 220 médicos generales del Área de Salud de Toledo. Nos respondieron 82 generalistas (tasa de respuesta del 37,2%), de los cuales 61 (64,4 %) eran varones. La edad media fue de 45,2 años (DE, 6,25; rango, 34-67 años) y trabajaba en el medio rural un 79,5%.

La mayoría de los encuestados (81,45%) consideró insuficiente su formación, creyendo que debía mejorarse sobre todo en lo referente a la realización de oftalmoscopia (91,4%) y al abordaje de la patología urgente (76,8%). En cuanto al grado de conocimiento sobre la forma de presentación, el diagnóstico, la evolución y el tratamiento del glaucoma, contestaron correctamente un promedio de 2,31 preguntas (DE, 0,82) sobre un total de cinco que pretendían evaluar estos aspectos. Dos tercios de todos ellos reconocen no realizar ninguna actividad preventiva respecto al glaucoma, aunque en general son capaces de identificar cuatro de los 6 factores de riesgo que se les presentaban. En la figura 1 se describen las técnicas oftalmológicas que reali-

zan y la frecuencia con que lo hacen. El 96,2% no realiza nunca tonometría, mientras que sólo un 17,6% realiza habitualmente oftalmoscopia en su consulta.

El grado de conocimiento del glaucoma como enfermedad y de sus factores de riesgo, así como el porcentaje de profesionales que realizan alguna actividad de diagnóstico precoz, son similares a los descritos en otros trabajos⁷. Igual ocurre con los porcentajes de realización de técnicas diagnósticas, sobre todo en lo que se refiere a la realización de oftalmoscopia y tonometría, parecidos a los hallados en otros estudios realizados en el mismo ámbito de actuación⁸.

Aunque el cribado de glaucoma sigue siendo motivo de controversia entre los distintos comités de expertos⁹⁻¹¹, cada vez se decanta más la responsabilidad del mismo hacia los profesionales de atención primaria, recomendándose como técnicas de detección más efectivas la realización conjunta de tonometría y oftalmoscopia en pacientes mayores de 40 años^{12,13}. A la vista de los resultados obtenidos, podríamos concluir que la formación oftalmológica de nuestros médicos es insuficiente, al igual que el número de técnicas específicas que realizan y, aunque

Hojas de información para el paciente en atención primaria

Sr. Director: En nuestra práctica diaria en la consulta, echamos en falta disponer de hojas de información para los pacientes con recomendaciones y contenidos bien documentados científicamente, redactadas en un correcto español y con una buena elaboración técnica¹, para que así puedan ser bien comprendidas por la mayoría de nuestros pacientes². Además, este material educativo debería ser independiente de intereses comerciales y contar con el respaldo de una sociedad científica como la semFYC.

Hasta el momento, la semFYC dispone de diferentes publicaciones oficiales (guías de actuación y terapéuticas, recomendaciones semFYC) y la Revista ATENCIÓN PRIMARIA, como publicación oficial de la semFYC, suele publicar series de artículos («Documentos semFYC», «Series», «Programas») con los distintos consensos y recomendaciones de semFYC. Sin embargo, a la hora de apoyar con material impreso nuestra información a los pacientes, tanto sobre procesos clínicos como sobre procedimientos preventivos, diagnósticos o terapéuticos, hemos de recurrir a materiales más o menos rigurosos o bien intencionados facilitados por laboratorios farmacéuticos, a documentos *ad hoc* elaborados por nosotros mismos³ o a otros elegidos entre los ofrecidos en algunas revistas médicas o en diferentes webs, como la desarrollada recientemente por la SCM-FiC u otras de información médica en Internet^{4,5}.

Desde hace años, deseáramos encontrar en esta Revista hojas de información para el paciente similares a las que aparecen en revistas como *American Family Physician* (Patient Information) o *JAMA* (JAMA Patient Page), accesibles por Internet (www.aafp.org/afp.xml; www.jama.ama-assn.org), al igual que *Family Doctor* (www.familydoctor.org), la web para los pacientes de la AAFP. Muchas webs disponen

de una versión en español⁵ (como www.familydoctor.org/spanish_healthtopic.html o Medline Plus en español⁶), pero emplean demasiadas expresiones del español hablado en Estados Unidos.

Podría discutirse si es Atención Primaria el lugar más adecuado para la publicación de estas hojas para pacientes. Atención Primaria es, principalmente, una revista que publica trabajos de investigación. Sin embargo, el hecho de que sea el órgano de difusión de otros documentos de la semFYC, así como su grado de penetración en el colectivo de médicos de familia, el que sea gratuita para todos sus socios y la posibilidad del acceso libre y gratuito a la versión electrónica de la revista la hacen, a nuestro juicio, el lugar idóneo para la publicación de las hojas para pacientes.

Creemos que, como servicio a los médicos de familia asistenciales, las hojas deberían figurar impresas en cada número. La sección «Material adicional» de la versión electrónica de la revista podría ser una alternativa en el caso de que editorialmente se considere inviable la publicación en el formato en papel. Esta sección permitiría la descarga en línea de los documentos y su posterior archivo electrónico, impresión o fotocopiado por los clínicos que las consideren útiles para sus pacientes.

Por todo ello, rogariamos al Consejo Editorial de la revista que considera la inclusión de estas Hojas de Información para los Pacientes, redactadas por profesionales de atención primaria o grupos de trabajo expertos en cada tema y en técnicas de divulgación y educación sanitaria¹, convocados por la semFYC o por la propia Revista.

B. Loeches Yagüe y A. de Lorenzo-Cáceres Ascanio

Centro de Salud Universitario Ciudad Jardín. Área 2 de Atención Primaria. Instituto Madrileño de la Salud (IMSALUD). Madrid. España.

1. Córdoba R, coordinador. Elaboración de folletos educativos dirigidos a pacientes. Informe Técnico n.º 2. Barcelona: SemFYC, 1998.
2. Simón P, Barrio MI, Concheiro L. Legalidad de los formularios escritos de consentimiento informado. *Med Clin (Barc)* 1997;107:524-9.
3. De Lorenzo-Cáceres A. «Afortunadamente no tiene usted nada». El PSA y el cribado del cáncer de próstata. *Aten Primaria* 2001;27:284-5.
4. Información y consejos para los pacientes [consultado el 30/8/2003]. Disponible en: <http://www.fisterra.com/material/consejos/consejos.htm>
5. Gutiérrez Couto U, Blanco Pérez A. Información para pacientes en español en Internet. *Aten Primaria* 2001;28:283-8.
6. Medline plus en español: Información de salud [consultado el 30/8/2003]. Disponible en: <http://www.medlineplus.gov/spanish/>

Europa, una buena alternativa

Sr. Director: Tras la lectura del artículo publicado el pasado mes de septiembre con el título: «Médicos españoles en Europa: la emigración como solución a los contratos basura»¹, es fácil concluir que la experiencia en el extranjero de los médicos españoles es ciertamente negativa. Por el contrario, debo decir que, en primer lugar, las condiciones de trabajo, la remuneración, las condiciones del traslado y las ayudas complementarias se acuerdan previamente a la aceptación del puesto y firma del contrato y, en mi caso, y por lo que yo sé de mis compañeros, esto se ha cumplido según lo pactado. Es cierto que en Suecia se completa un período como residente durante 1 o 2 años. Esto es así dado que la obtención del título de médico de familia en ese país conlleva 5 años de residencia. Este período como residente es de gran utilidad, ya que se visita a menos pacientes por día de los habituales, se tiene más tiempo por paciente, se dispone de una hora de tutoría a la semana, se puede rotar por el hospital y se tiene acceso a cursos, así como tiempo para estudio y para desarrollar algún proyecto de investigación. La obtención del título de médico de familia sueco puede llevar algunos meses de trámite burocrático y está sujeto a la normativa del Ministerio de Sanidad (Socialstyrelsen) y al beneplácito del tutor. Es inherente a la condición de

Palabras clave: Folletos. Información al paciente. Materiales educativos impresos.

Palabras clave: Europa. Satisfacción laboral. Suecia. Extranjero. Motivación.