

primer punto, efectivamente el desarrollo de la medicina basada en la evidencia hace que no solamente se favorezca una evaluación más precisa de las nuevas tecnologías y procedimientos antes de su introducción en el catálogo de prestaciones del sistema, sino que, además, se pueda tener información suficiente para dejar de financiar aquellos procedimientos que no hayan demostrado eficacia, efectividad o seguridad en su uso suficientes. Esto, en la práctica, se decide en la Comisión de Prestaciones que es un órgano con participación de todas las comunidades autónomas y dependiente del Consejo Interterritorial del SNS, con el asesoramiento de expertos y de las agencias de evaluación de tecnologías.

En relación con la base legal para la toma de decisiones, como es sabido las prestaciones y las tecnologías del sistema sanitario español y por tanto de cada uno de sus servicios de salud es fruto del consenso obtenido en 2006 en el Consejo Interterritorial del SNS entre todas las comunidades autónomas y que se plasmó en la aprobación de la Cartera de Servicios comunes del SNS quedando reflejado en el Real Decreto 1030/2006 de Cartera de Servicios comunes del SNS<sup>2</sup>. Este decreto recoge las prestaciones comunes en todo el SNS y las bases para la actualización de dicha cartera incluyendo la posible exclusión de una técnica, tecnología o procedimiento, como bien recoge el autor del editorial, aunque señalamos la ausencia de la referencia correspondiente en la bibliografía, lo cual no se justifica ya que esta es la referencia básica para tratar este tema.

Finalmente, se quiere también señalar un error en el artículo, se establece que la Orden SCO/3422/2007 de 21 de noviembre, y publicada en el BOE el 28 de noviembre de 2007<sup>3</sup>, es una norma que atañe a Galicia, siendo esto del todo inexacto, ya que se trata de una orden ministerial que afecta a toda España y por tanto regula los procedimientos para la incorporación de tecnologías en todas las comunidades autónomas.

## Bibliografía

1. Gutiérrez-Ibarluzea I. Desinversión basada en la evidencia en España. *Aten Primaria*. 2011;43:3-4.
2. Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. BOE n. 222, 16 de septiembre de 2006.
3. Orden SCO/3422/2007, de 21 de noviembre, por la que se desarrolla el procedimiento de actualización de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud. BOE n. 285, 28 de noviembre de 2007.

José Alfonso Cortés Rubio\* y María del Pilar Costa Zamora

*Centro de Salud Las Calesas, Madrid, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jacortes63@gmail.com](mailto:jacortes63@gmail.com)  
(J.A. Cortés Rubio).

doi:[10.1016/j.aprim.2011.02.015](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2011.02.015)

## Vacunación del personal sanitario de atención primaria del área de Ferrol frente a gripe estacional y gripe A

### Vaccination of Primary Health Care staff in the area of Ferrol (Galicia) against seasonal and swine Flu

*Sr. Director:*

Tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el Center for Disease Control (CDC) recomiendan la administración anual sistemática de la vacuna antigripal al personal sanitario con el fin de reducir la transmisión del virus y el absentismo laboral<sup>1,2</sup>. A pesar de ello, las tasas de vacunación entre profesionales sanitarios suelen ser bajas<sup>3</sup>.

En junio de 2009, la OMS declaró el estado de pandemia por virus H1N1 y el 13 de julio se recomendó la vacunación del personal sanitario, considerado como grupo de protección prioritario, tanto por su papel transmisor como por la importancia que el absentismo masivo supondría en la atención poblacional durante la pandemia<sup>4,5</sup>.

Finalizada la campaña oficial de vacunación, nos planteamos conocer el estado de vacunación frente al virus de la gripe estacional y el virus H1N1 en los trabajadores sanitarios de atención primaria del área de Ferrol (Coruña). Para ello llevamos a cabo un estudio observacional transversal

mediante el envío en junio de 2010 de un cuestionario anónimo autocumplimentado a 394 trabajadores sanitarios de los 11 servicios de atención primaria del área, en el que se recogía información sobre edad, sexo, categoría profesional, tiempo de ejercicio profesional, vacunación frente a la gripe estacional y la gripe A durante la última campaña, factores determinantes para vacunarse o no y percepción de conocimientos sobre la vacuna frente al virus H1N1.

El número de respuestas fue de 173 (43,9%). Observamos que, entre ellos, la aceptación de la vacunación fue baja, tanto para la gripe estacional (57,2%) como para la gripe A (15,6%), resultando la tasa de vacunación frente a la gripe A significativamente inferior en todas las categorías profesionales (tabla 1). La cobertura fue significativamente mayor en los pediatras para ambos tipos de vacuna. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas con respecto a la edad de los profesionales, ni a los años de ejercicio profesional, aunque aquellos con menos de 20 años de experiencia son los que más se vacunaron frente a ambos tipos de gripe.

Entre las causas destacadas para vacunarse frente a la gripe A se encuentran el riesgo de contagiar a los pacientes y a sus familiares, y el considerarse a sí mismos como paciente de riesgo. El factor más influyente para rechazar la vacunación fue la desconfianza hacia la vacuna o sus posibles efectos adversos, seguido de no considerar la gripe A una enfermedad importante, a pesar de la situación de pandemia declarada por la OMS. No se observaron

**Tabla 1** Cobertura vacunal frente a la gripe estacional y la gripe A según colectivo profesional

Colectivo	N	Vacunación gripe estacional		Vacunación gripe A	
		n	%	n	%
Enfermería	84	44	52,4	8	9,5
Médicos generales	78	47	60,3	15	19,2
Pediatras	10	7	70,0	4	40,0
Total	172	98	57,0	27	15,7

diferencias significativas en la percepción de conocimientos sobre la vacuna de la gripe A entre vacunados y no vacunados.

Supone un motivo de reflexión el constatar la baja tasa de profesionales que se han vacunado durante esta campaña. Es necesario analizar con mayor profundidad las causas de este rechazo e incidir en la motivación de los profesionales mediante el desarrollo de intervenciones que mejoren la confianza hacia el proceso de vacunación antigripal y les hagan tomar conciencia de su papel protector, no solo sobre ellos mismos, sino sobre su entorno personal y profesional<sup>6</sup>.

## Bibliografía

1. World Health Organization. Weekly epidemiological record. WHO. 2002;77:229-40.
2. Smith NM, Bresse JS, Shay DK, Uyeki TM, Cox NJ, Strikas A. Prevention and control of influenza. Recommendations of

the Advisory Committee on Immunization Practices. MMWR. 2005;54:1-44.

3. Abramson ZH, Levi O. Influenza vaccination among primary healthcare workers. Vaccine. 2008;26:2482-9.
4. Chlibek R, Anca I, André F, Bakir M, Ivaskeviciene I, Mangarov A, et al. Central European Vaccination Advisory Group (CEVAG) guidance statement on recommendations for 2009 pandemic influenza A (H1N1) vaccination. Vaccine. 2010; 28:3758-66.
5. Writing Committee of the WHO Consultation on Clinical Aspects of Pandemic (H1N1) 2009 Influenza. N Eng J Med. 2010;362:1708-1719.
6. Rodríguez Coronado V, García de Blas F, Reverte Asuero C, Herráiz C, Álvarez Villalba M, del Cura González MI. Motivos de los trabajadores sanitarios de atención primaria para no vacunarse contra la gripe. Vacunas. 2009;10:37-41.

Maria Matilde Maceira Castiñeira<sup>a,\*</sup>,  
Martín Debén Sánchez<sup>a</sup>, Luis Ramil Hermida<sup>b</sup>  
y Antonio Acevedo Prado<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Unidad Docente de Medicina de Familia de Ferrol, Centro de Salud de Caranza, España

<sup>b</sup> Unidad Docente de Medicina de Familia de Ferrol, Centro de Salud de Narón, España

<sup>c</sup> Unidad Docente de Medicina de Familia de Ferrol, Hospital Arquitecto Marcide, Ferrol, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [mmmc@telefonica.net](mailto:mmmc@telefonica.net)  
(M.M. Maceira Castiñeira).

doi:10.1016/j.aprim.2011.02.013

## Evaluación nutricional en adultos mayores en una Unidad de Medicina Familiar

### Nutritional assessment in elderly patients in a Family Medicine Unit

*Sr. Director:*

La Organización Mundial de la Salud (OMS) toma como adulto mayor a personas de 60 años para los países en vías de desarrollo<sup>4</sup>. El ser humano está integrado por una serie de órganos y tejidos cuya composición y proporción van variando desde el nacimiento hasta la edad adulta; durante esta etapa existe una serie de cambios biológicos, físicos y psicosociales<sup>1,6</sup>. El envejecimiento va generalmente asociado a la sarcopenia, la masa corporal magra decrece visiblemente al iniciar la década de los sesenta<sup>3,5</sup>. Es importante evaluar el estado nutricional en esta etapa de la vida. La OMS recomienda el perímetro de pantorrilla y circunferencia del brazo para valorar el estado nutricional en el adulto mayor ya que son indicadores indirectos y confiables debido a que existe bajo contenido de grasa durante la edad avanzada<sup>2,6</sup>. El objetivo de este estudio fue evaluar el estado nutricional en adultos mayores que acudieron a la consulta externa en la Unidad de Medicina Familiar No. 16 (UMF 16)

Querétaro mediante la antropometría y las fórmulas de Siri, Durnin y Frisancho.

Se realizó estudio transversal descriptivo mediante muestreo no probabilístico por cuota, en el periodo julio-agosto 2008 con una muestra de 87 pacientes mayores de 60 años, en la UMF 16 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Querétaro. En los pacientes que cumplieron con criterios de inclusión se estudiaron las variables:

1. Sociodemográficas: edad, género, estado civil y ocupación; 2. El estado nutricional fue evaluado en base a antropometría según las normas internacionales de medición y estandarización, de peso, talla, índice de masa corporal (IMC), índice cintura cadera, circunferencia de pantorrilla, brazo, pliegues cutáneos, y las fórmulas de Durnin para determinar densidad corporal, Siri para el porcentaje de grasa y Frisancho para el área muscular del brazo.

La valoración del estado nutricional de la población que se estudió fue en base a los parámetros de la OMS, Siri, Frisancho y Durnin.

Se estudió a 87 pacientes adultos mayores de 60 años que acudieron a consulta de Medicina Familiar en ambos turnos, de los cuales pertenecían al género femenino el 63,1%. La media de edad fue de  $67,7 \pm 6,0$  años para el género masculino y de  $66,8 \pm 6,2$  años para el género femenino; el mayor