

EN ESTE NÚMERO

Una oportunidad para la reorganización de la prevención y promoción de la salud en la práctica clínica

Tras más de 5 años de gestación laboriosa, a mediados de junio de 2007 verá la luz la I Conferencia Española sobre Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica. En el momento de escribir estas líneas, más de 25 sociedades científicas y las administraciones sanitarias central y autonómicas están colaborando en el diseño de la conferencia, que inaugura un ámbito científico interdisciplinario e interprofesional de análisis de temas de alta relevancia en prevención y promoción. Esta I Conferencia nace asimismo con el objetivo de servir como punto de arranque de un futuro Grupo Español de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en la Práctica Clínica, capaz de analizar bajo una perspectiva profesional, independiente y científica, los numerosos temas que incluye este campo.

«La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son componentes nucleares de la atención clínica y comunitaria.»

Página 167

Basta de «clicar» casillas

El editorial reflexiona alrededor de las perversiones que se han creado con motivo de la introducción de los modelos de retribución variable. Alerta sobre los elevados costes de transacción del sistema, acerca de la falta de evaluación de su impacto sobre la calidad asistencial y sobre la indefinición de sus objetivos. No queda claro si los directivos desean ciertas actividades, introducir justicia retributiva o mejorar la calidad. Es una llamada a la evaluación de las experiencias para conocer mejor su impacto sobre el proceso editorial, la salud laboral de los profesionales sanitarios y la satisfacción de los pacientes.

«Urge seguir evaluando las repercusiones de estos modelos retributivos sobre la salud de los ciudadanos.»

Página 169

Deterioro cognitivo inicial: ¿se trata adecuadamente?

Estudio observacional, longitudinal, con un seguimiento de 12 meses, para describir el tratamiento inicial de pacientes de más de 60 años con quejas subjetivas de memoria y/o deterioro cognitivo de, al menos, 6 meses de evolución.

Participaron 921 pacientes que acudieron a las consultas. Mediante anamnesis, exploración física, test de cribado y pruebas de laboratorio se diagnosticó a la mayoría de los pacientes en atención primaria.

A menudo se prescriben fármacos que carecen de eficacia, y pocas veces fármacos de que se han mostrado eficaces.

«El deterioro temprano de la demencia permite instaurar medidas farmacológicas que actúan sobre el mantenimiento de la función cognitiva y el retraso de la sintomatología, además de permitir la adaptación del paciente y su familia a la nueva situación.»

Página 171

EN ESTE NÚMERO

Es aceptable el cribado de glaucoma en atención primaria

No disponemos de datos suficientes para recomendar el cribado de la hipertensión ocular y el glaucoma en atención primaria, a pesar de que sabemos que el tratamiento de la hipertensión ocular previene la evolución del glaucoma. Los autores comprueban que la medición de la tensión ocular con tomografía XL en la consulta de atención primaria obtiene resultados similares, en cuanto a detección de casos de hipertensión ocular y glaucoma, que otras pruebas más complejas. La aceptabilidad del procedimiento aplicado a una población de un centro de salud madrileño fue del 98%. No se observaron efectos secundarios.

TABLA 1 Descripción de los motivos para no participar en el estudio (n = 40)

	%
Falta de tiempo	27
Miedo a la prueba	23
Haberse medido recientemente la PIO	15
Sin precisar	35

PIO: presión intraocular.

Página 181

Análisis crítico del PAPPS cardiovascular

A partir de las últimas recomendaciones publicadas en el año 2005, en la actualización del PAPPS, los autores revisan las diferencias existentes entre unos grupos y otros respecto a las indicaciones de tratar el aumento de colesterol.

Comparan las cifras de colesterol y los distintos factores de riesgo cardiovascular considerados, efectuadas por distintos grupos, concretamente el NCEP-ATP III (2000), EST F (2003), CEIPC (2004) y PAPPS 2005, haciendo un análisis crítico de ellas.

TABLA 2 Indicación de tratamiento con fármacos hipolipemiantes y antihipertensivos y objetivos terapéuticos (PAPPScv¹)

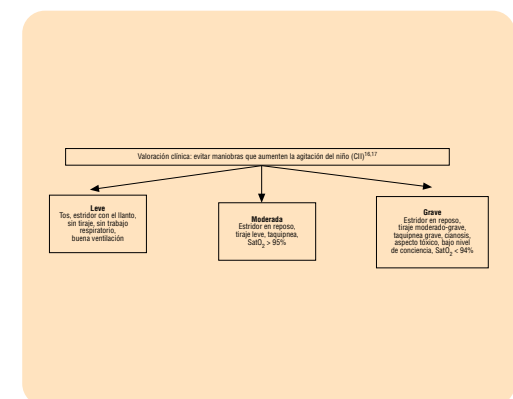
	cLDL (mg/dl)		Presión arterial (mmHg)	
	Tratamiento	Objetivo	Tratamiento	Objetivo
Enfermedad cardiovascular	≥ 100	< 100	≥ 140/90	< 140/90
Riesgo alto	≥ 130	< 130	≥ 140/90	< 140/90
Riesgo SCORE ≥ 5%	≥ 130	< 130	≥ 140/90	< 130/80
Diabetes mellitus	≥ 130	< 100	≥ 140/90	< 140/90
Elevación intensa factores riesgo	≥ 240	< 130	≥ 180/110	< 140/90
Riesgo moderado	≥ 240	< 130	≥ 150/95	< 140/90

cLDL: colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad.
Tomada de PAPPS Cardiovascular 2005¹.

Página 201

Documento de Consenso Andaluz sobre el tratamiento de las infecciones del tracto respiratorio

A pesar de su elevada prevalencia, los autores consideran que contamos con pocas guías de práctica clínica que marquen las recomendaciones de tratamiento de estas enfermedades. Las Sociedades Andaluzas de Enfermedades Infecciosas y de Medicina Familiar y Comunitaria han revisado las evidencias del tratamiento de estas patologías y han establecido un documento de consenso que se publica en este número de la revista y en internet. El tratamiento de las exacerbaciones de la EPOC y el de los pacientes con bronquiectasias aparecen exclusivamente en la versión electrónica.



Página 209