

### Aportaciones de la atención primaria y la salud pública al desarrollo de la salud comunitaria

Atención primaria y salud pública pueden trabajar conjuntamente para el desarrollo de la salud comunitaria, y si lo hacen teniendo en cuenta los demás servicios de la comunidad pueden favorecer la capacitación y la emancipación de la comunidad para que consiga controlar ella misma su salud y los factores que la determinan. El desarrollo de las estrategias de salud comunitaria reduce desigualdades sociales en salud si aplica intervenciones dirigidas a este objetivo. Además de políticas de prioridades y objetivos que favorezcan las actualizaciones comunitarias de los grupos, hace falta mejorar las competencias en salud comunitaria de los profesionales de los diferentes niveles asistenciales, especialmente en el posgrado y la especialización.

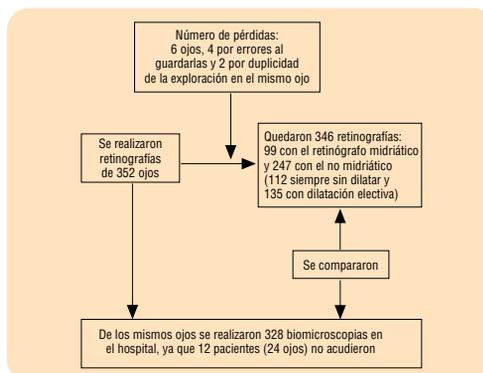
Página 115

*«La salud comunitaria sería la capacidad de adaptación positiva a los cambios del entorno en el ámbito colectivo.»*

### Transmisión de retinografías por correo electrónico

Las nuevas tecnologías de la información y la comunicación pueden ser muy útiles en la práctica de la medicina de familia. En este estudio, médicos de familia realizan fotografías digitales con un retinógrafo en pacientes diabéticos tipo 2, y las envían por correo electrónico al servicio de oftalmología del hospital de referencia, evitando así el desplazamiento de los pacientes. Los resultados muestran que la lectura de la fotografía digital por el médico de familia es muy segura para detectar retinopatías importantes. Los autores elaboran una serie de recomendaciones para que solamente el 30-40% de los pacientes diabéticos tengan que ser vistos por un oftalmólogo en la primera visita, y un porcentaje aún menor en las siguientes revisiones.

Página 119



### Investigación en atención primaria. ¿Cómo promocionarla?

Mediante metodología cualitativa de búsqueda de consenso Philips, y con el objetivo de identificar qué acciones se pueden poner en marcha para promocionar la investigación y desarrollo (I+D) en atención primaria de la Comunidad Valenciana.

Se incluye a 32 profesionales de distintos ámbitos: médicos, farmacéuticos, técnicos de unidades docentes o de investigación, directores médicos o médicos-investigadores líderes de proyectos I+D. Se les formulan 4 preguntas y se identifican la falta de tiempo, la necesidad de apoyo técnico y la necesidad de promoción como las principales dificultades.

Se proponen, como propuestas positivas para mejorar, la valoración de la investigación en los varamos de oposiciones, incluirla como requisito para finalizar el MIR y la financiación de grupos emergentes. La creación de unidades de investigación en cada área se sugiere como una buena solución.

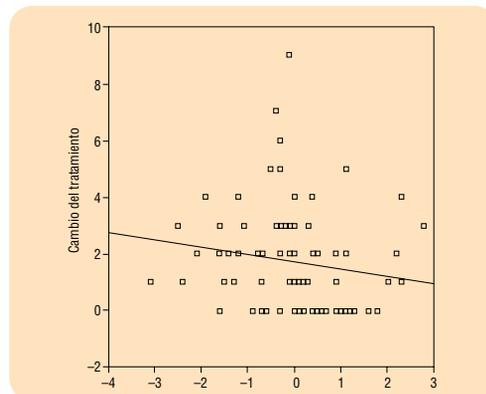
Página 125

*«Una propuesta resumen puede ser la creación de unidades de investigación en cada área o departamento con personal liberado a tiempo parcial que liderara proyectos, con apoyo administrativo para la captación de recursos.»*

## Los cambios en el tratamiento y no el número de visitas explican el control del paciente diabético

Una muestra aleatoria de 86 pacientes tipo 2 incluidos en un programa de diabetes fueron analizados durante 18 meses de forma retrospectiva. Su edad media era de 65 años y las características clínicas y de tratamiento eran similares a las que se representan en atención primaria.

Habían recibido un promedio de 11 visitas de enfermería (IC del 95%, 9,9-12,1) y 4,7 (IC del 95%, 4,1-5,2) médicas. El análisis multivariante muestra que únicamente el número de cambios en el tratamiento estaba asociado con el mejor control metabólico medido por la hemoglobina glucosilada.



Página 139

## ¿Límites para la reproducción asistida?

Esta reflexión se centra en un tema de gran actualidad, a raíz de algunos casos que han salido a la luz en la prensa general. ¿Deben establecerse límites éticos y legales para la maternidad por técnicas de reproducción asistida? La respuesta no es fácil y probablemente debe ser más científica que legal. El autor reflexiona acerca de los condicionantes debidos al riesgo del embarazo en mujeres de edad avanzada, sus motivaciones para ser madre o el derecho del futuro hijo a tener una madre que pueda ocuparse de su crianza y ofrecerle un compromiso afectivo duradero. Es necesario un debate argumentado que no quede al arbitrio de los medios de comunicación y la opinión pública general.

*«Si usted quiere, puede.»*

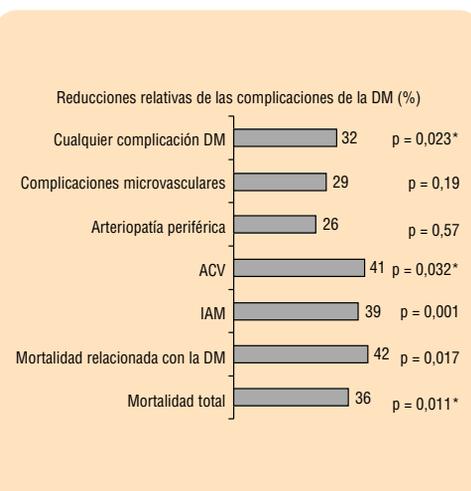
Página 145

## Metformina y diabetes mellitus tipo 2. Un fármaco antiguo, actual

A los 50 años del inicio de su uso —se comercializó en 1957—, la metformina sigue siendo un fármaco de actualidad. Durante muchos años su uso estuvo muy limitado, y no fue hasta 1998, con la publicación de los resultados de un gran estudio de intervención en pacientes con diabetes tipo 2, cuando se demostró que el tratamiento intensivo de la hiperglucemia reducía a largo plazo las complicaciones microvasculares, y en el subgrupo tratado con metformina disminuía la morbimortalidad cardiovascular.

El resurgimiento de este fármaco le ha llevado a ser en la actualidad la base del tratamiento de la diabetes tipo 2, según indican las más recientes guías de práctica clínica, así como el estándar de referencia para compararlo con los nuevos fármacos.

La valoración cuidadosa de los pacientes y de las contraindicaciones del fármaco es fundamental para un uso correcto y seguro de él.



Página 147