

Presentación de la segunda edición de la «Guía de actuación en atención primaria» de semFYC

Con motivo de la inminente publicación de la segunda edición de esta guía, su director hace un resumen de las principales diferencias, cambios y mejoras respecto a la primera edición, publicada en el año 1998. Un libro básico para el médico de atención primaria, elaborado en su mayor parte por profesionales que trabajan en este ámbito.

TABLA 1 Datos comparativos entre la primera y segunda edición

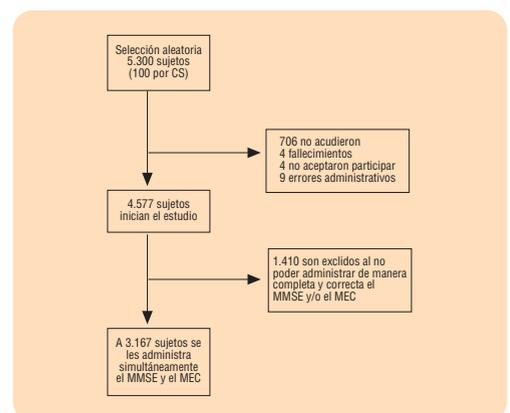
	Primera edición	Segunda edición
Temas	308	338
Unidades	23	24
Autores y coautores	384	360
Consultores	21	43
Comité Editorial	9	12
Edición	1.º trimestre de 1998	1.º trimestre del 2002
Páginas	1.392	1.840 aprox.

Página 3

Cribado de déficit cognitivo y concordancia entre 2 tests diferentes

Estudio transversal, multicéntrico, en 53 centros de salud, realizando un muestreo aleatorio de pacientes de más de 64 años, que incluye a 3.167 individuos.

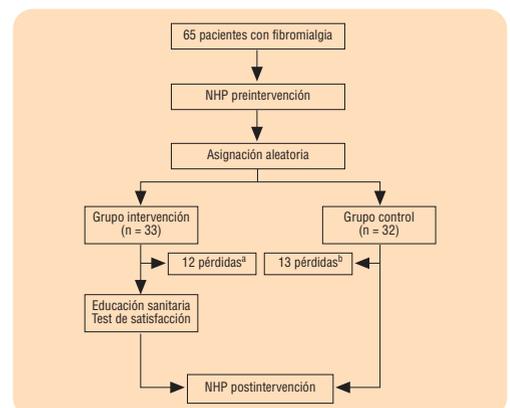
Se administraron simultáneamente 2 tests distintos (MMSE y MEC) para evaluar la correlación existente entre ambos, detectando una concordancia moderada, ya que el resultado no permite aconsejar su uso indistinto, sobre todo en mayores de 80 años o con escasa escolarización.



Página 5

Educación sanitaria en la fibromialgia. ¿Mejora la calidad de vida?

Se publica un ensayo clínico comunitario, con asignación aleatoria, que valora el impacto de un programa de educación sanitaria sobre la calidad de vida de 67 mujeres con diagnóstico de fibromialgia. Se trata de una patología frecuente (2-4% de la población), con gran predominio de mujeres y con un difícil manejo para los profesionales. Tras la intervención de educación sanitaria con estas pacientes, se observa una mejora en el dolor y la percepción de la calidad de vida, con una disminución de la dependencia de los servicios sanitarios.



Página 16

¿Son directamente aplicables las tablas de Framingham a la población mediterránea?

En esta ocasión la pregunta para revisar su evidencia trata sobre si es posible aplicar directamente a la población mediterránea, en concreto en nuestro medio (con incidencias menores de cardiopatía isquémica), las tablas de Framingham, que se refieren a países con incidencias más elevadas de cardiopatía isquémica.

Tras valorar los datos de que se dispone, se hace patente la necesidad de plantear estudios en nuestra propia población que permitan evaluar con mayor exactitud los niveles de riesgo y establecer tablas predictivas más reales.

«La capacidad de prevención se ve reducida ante poblaciones con riesgo inicial muy bajo. Deberíamos establecer nuestras propias tablas de riesgo a partir de los datos epidemiológicos existentes en muchas zonas de nuestro país.»

Página 29

Evaluación de la formación posgraduada. Situación en diversos países

Repaso a la situación actual de la formación posgrado en países como Reino Unido, Estados Unidos, Canadá, Australia, Holanda y, por supuesto, España.

Se aborda el tema de la evaluación de la formación de los procesos de especialización y de recertificación, si existen, y cómo están organizados en cada uno de los países citados. También se comentan los organismos encargados de estas tareas en cada uno de ellos.

«El común denominador es la tendencia a la universalización de la certificación inicial, en general como un paso independiente y posterior a la formación especializada y al desarrollo, todavía incipiente, de la recertificación.»

Página 46

Actualización: prevención y tratamiento en el cáncer de próstata

Se comentan varios artículos que tratan sobre la utilidad del cribado para detectar cáncer de próstata, un tema controvertido ya que la evidencia disponible no permite establecer que el diagnóstico precoz mediante cribado disminuya la mortalidad por esta patología. Tampoco está bien definido el tratamiento más apropiado para el cáncer avanzado de próstata. Por esta razón también se comentan artículos sobre este tema.

«En general, la ayuda en la toma de decisiones permite no sólo entender mejor los beneficios y riesgos de las diferentes opciones de cribado y de tratamiento, sino también que los pacientes participen activamente en la toma de decisiones.»

Página 57