

## Cumplimiento terapéutico e hipertensión arterial

Iniciamos una nueva sección, denominada «Hemeroteca», que partiendo de un artículo publicado en los primeros años de la revista revisa la evolución del tema en nuestra atención primaria de salud a partir de los trabajos publicados en la revista. En este primer artículo, la Dra. Carme Batalla revisa la evolución del conocimiento en cumplimiento terapéutico en hipertensión arterial. Recoge cómo se han identificado los factores asociados al incumplimiento y se han buscado fórmulas para mejorarlo. Acaba recordando un proyecto de investigación que es una intervención que mejora el cumplimiento.

*El cumplimiento o adherencia al tratamiento farmacológico prescrito, en patologías crónicas y asintomáticas como la hipertensión, es fundamental para el buen control y la prevención de complicaciones, e incluso para disminuir la mortalidad.*

Página 396

## Las alertas al teléfono móvil de los pacientes hipertensos no han mejorado el cumplimiento terapéutico

Se ha comparado la capacidad de las alertas al teléfono móvil en 52 pacientes hipertensos, de cara a mejorar su cumplimiento terapéutico, frente a 52 pacientes que siguieron con su atención habitual por parte de su médico. La intervención consistía en mensajes de alerta al teléfono móvil 2 días a la semana durante 4 meses. El cumplimiento terapéutico fue del 85,1%, sin diferencias entre ambos grupos. Tampoco varió significativamente la proporción de sujetos controlados, que fue del 51,5% en el grupo control y del 64% en el grupo intervención. Los autores concluyen que la intervención mediante mensajes de alerta al teléfono móvil de los sujetos hipertensos no ha mejorado el cumplimiento terapéutico.

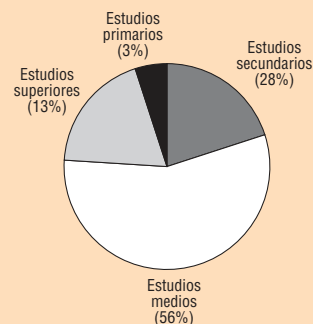
**TABLA 3**  
Porcentaje acumulado de cumplidores en cada visita en ambos grupos

	Global (n = 67)	Grupo de intervención (n = 34)	Grupo control (n = 33)	p
Cumplidores mes 1	89,1%	92,0%	85,7%	0,488
Cumplidores mes 3	82,5%	77,3%	88,9%	0,412
Cumplidores mes 6	82,1%	89,5%	78,9%	0,622

Página 399

## Enseñanza de la reanimación cardiovascular básica en la población general

La experiencia de formación en reanimación cardiopulmonar básica a población general, realizada por el equipo del Centro Municipal de Salud de Chamberí, del Ayuntamiento de Madrid, muestra que los cursos son un método útil para mejorar las competencias de la población general en este ámbito. Observaron que mejoraban tanto el conocimiento teórico sobre el tema como las habilidades prácticas. Los ciudadanos consideraron que el curso era útil para la vida cotidiana y se sintieron más capacitados para actuar.



Página 408

## Adaptación española de la Guía Europea de Prevención Cardiovascular

Se presenta el resumen ejecutivo de la «Guía Europea para la Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares en la Práctica Clínica», realizada conjunta y consensuadamente por varias sociedades científicas. La traducción y adaptación de esta guía en nuestro medio ha sido elaborada por el Comité Español Interdisciplinario para la Prevención Cardiovascular, que se constituyó en el ámbito estatal por recomendación de las sociedades europeas y está formado por representantes de 11 sociedades científicas involucradas en la prevención cardiovascular. Este comité continuará analizando en el futuro las nuevas evidencias científicas disponibles, con la idea de actualizar y adaptar las recomendaciones de la prevención cardiovascular en España.

*«Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en España. Su impacto sobre la salud, medido por el número de enfermos y el uso de servicios sanitarios, aumentará en los próximos años debido al envejecimiento de nuestra población. Por eso, es de máxima prioridad llevar a cabo actividades con eficacia demostrada para prevenir estas enfermedades, tanto a nivel poblacional por las administraciones sanitarias como en los pacientes.»*

Página 427

## La medicina de familia como disciplina académica

Las características de la atención primaria como primer punto de contacto con el sistema de salud, accesibilidad elevada y tratamiento de todos los problemas de salud, hacen que sea un ámbito muy adecuado para el aprendizaje de la medicina de familia. En este entorno, los alumnos de medicina pueden aprender aspectos fundamentales que no sería posibles asumir de otra forma, como las capacidades preventivas, el abordaje integral, la importancia de la relación médico-paciente y la longitudinalidad de dicha relación. A pesar de todas estas características, la medicina de familia aún tiene una presencia escasa en la universidad.

*«El médico de familia tiene en la atención primaria su ámbito propio de actuación asistencial, docente e investigadora. Es usualmente el primer punto de contacto con el sistema de salud, sin límites de acceso a la población, trata todos sus problemas de salud independientemente de edad, sexo o cualquier otra característica.»*

Página 433

## Agresiones sexuales

Este artículo de la serie sobre maltrato se centra en el tema de las agresiones sexuales, tema relevante de una desconocida, aunque sin duda elevada, prevalencia. Los autores resumen sintéticamente los factores de riesgo de este problema, así como sus consecuencias físicas y psicológicas. Finalmente, se comenta cuál debe ser la actuación de los profesionales de atención primaria, tanto desde el punto de vista preventivo, como del abordaje de las situaciones agudas y los aspectos importantes médico-legales.

*«Las agresiones sexuales tienen graves consecuencias en la salud física y mental de la víctima.»*

Página 437