

## Medicina de familia y medicina de urgencias

En este artículo editorial, el autor reflexiona sobre la situación actual de la relación entre la especialidad de medicina de familia y la atención a las urgencias, repasando algunos de sus antecedentes desde la creación de la especialidad. Queda claro que los médicos de familia no se desentienden de las urgencias, como lo demuestra la elaboración de protocolos clínicos específicos, la realización y publicación de estudios de investigación y las propuestas de modelos de gestión que permitan la mejora de la atención a la demanda urgente.

*«La medicina de familia y la medicina de urgencias siguen caminando juntas.»*

Página 247

## Cardiopatía isquémica: prevención secundaria

Revisión sistemática de estudios observacionales con información sobre uso de tratamientos y medidas preventivas en atención primaria, para describir la utilización de medidas de prevención secundaria de la cardiopatía isquémica en el Sistema Nacional de Salud.

Se hallaron 22 estudios con un alto grado de variabilidad entre ellos respecto a los diversos tratamientos, tanto al alta como en el seguimiento.

En el período 1994-2003 se ha incrementado la utilización de tratamientos índice en prevención secundaria, aunque queda un importante margen de mejora.

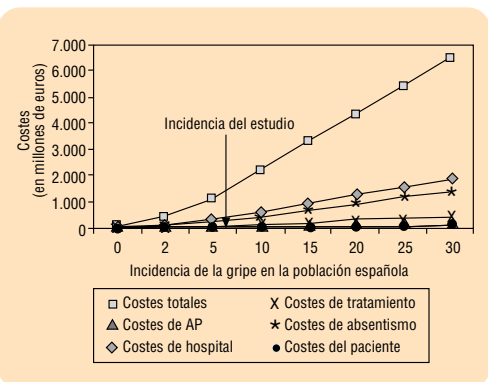
El ámbito fue extrahospitalario, atención primaria o especializada.

*«En los estudios el alta hospitalaria, el uso de bloqueadores beta, IECA y estatinas mejoró notoriamente en el período 1994-2003, mientras que los antiagregantes se mantienen en porcentajes aceptables.»*

Página 250

## Costes de la gripe

Un estudio observacional, longitudinal, sobre una muestra de 662 casos de gripe que acudieron a las consultas de 2 centros de atención primaria, a los servicios de urgencia de 3 hospitales o al servicio médico de una residencia de ancianos, encuentra que en esta muestra los costes directos recaen básicamente en los costes hospitalarios y en los del absentismo laboral. Éste es superior en los pacientes considerados como grupo de riesgo. Sería interesante valorar si los resultados se mantienen en una población que sea efectivamente representativa de la población española diagnosticada de gripe.



Página 260

## EN ESTE NÚMERO

### Cuestionario para evaluar sitios web sanitarios

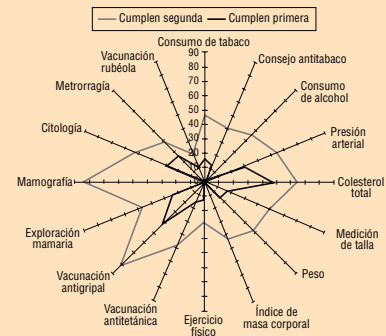
Los autores han realizado en 20 sitios web sanitarios una evaluación de la concordancia de un cuestionario elaborado para valorar la calidad de los sitios web sanitarios. Las dimensiones estudiadas son transparencia, ausencia de conflictos de interés, autoría, protección de datos, actualización, responsabilidad y accesibilidad. Muestran que la fiabilidad del cuestionario es aceptable una vez introdujeron modificaciones en su versión inicial. Se diseñó a partir de los criterios de conducta e-Europe 2002, comparándolos con los de la AMA, Summit, e-Health Co of Ethics, normativa y directrices urgentes.

*«Se ha elaborado un instrumento para valorar la calidad de las páginas web sanitarias en el ámbito iberoamericano, que cumple las recomendaciones de los principales códigos éticos y la normativa vigente para España y Europa.»*

Página 268

### Programa de actividades preventivas y promoción de la salud (PAPPS): evaluación

Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal para comprobar que la aplicación de las actividades del PAPPS del adulto en la población de una zona de salud ha mejorado con el tiempo. Se incluyeron pacientes de una zona de salud, de 18-79 años, atendidos durante 2 períodos en 1995-1996 y en 2003-2004. Se hicieron 2 evaluaciones por auditoría interna. El grado de cumplimiento de las actividades mejoró con el tiempo, excepto la anamnesis por metrorragia. La actividad con un mayor grado de mejora fue la mamografía.



Página 283

### Problemas éticos en la prescripción de fármacos de eficacia clínica poco significativa

El autor discute los dilemas éticos que afronta un médico ante la posible prescripción de un fármaco de eficacia estadísticamente significativa, pero con un impacto clínico muy bajo y sin contraindicaciones claras debidas a riesgos o a los costes económicos. Concluye que el «buen sentido moral» es el hilo conductor que, en último término, puede y debe guiar la reflexión ética y la consiguiente toma de decisiones «prudentes» y abiertas a rectificaciones.

*«Cuanto mayor es la eficacia clínica del fármaco, más dudas pueden surgir.»*

Página 288