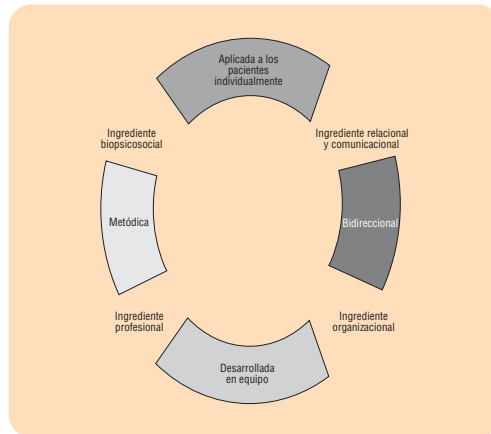


Es posible reducir las consultas de los pacientes hiperutilizadores

Los pacientes hiperutilizadores consumen grandes recursos en forma de visitas y contactos con los profesionales de atención primaria y contribuyen al desgaste emocional de estos profesionales. Los autores proponen una intervención que ha resultado ser efectiva en un centro de salud. Es posible realizarla tras una formación de 15 horas. Consiste en plantear 7 hipótesis de las posibles causas de esta hiperutilización a partir de los datos de la historia y la relación con el paciente. El profesional confirma o refuta cada una de las hipótesis en sus entrevistas y, finalmente, aplica sus planes de intervención. Esta labor se comparte con el resto del equipo.



Página 591

¿Debe modificarse la pauta de vacunación antitetánica en adultos?

Aprovechando la oportunidad que brindan las modificaciones en las pautas recomendadas para la vacunación antitetánica en adultos, motivadas por una falta de abastecimiento de las dosis suficientes, este artículo editorial revisa los argumentos y las evidencias existentes a favor de un cambio definitivo que suponga una mejora en el uso de dicha vacuna, aumentando el nivel de cobertura en personas no vacunadas o con pautas incompletas, y evitando las dosis adicionales innecesarias en personas correctamente vacunadas. Así, en personas con una correcta primovacunación y que hubieran recibido las dosis suficientes aconsejadas, podría plantearse cambiar la recomendación actual de un recuerdo cada 10 años a una dosis cada 20-25 años.

TABLA 1 Profilaxis antitetánica postexposición

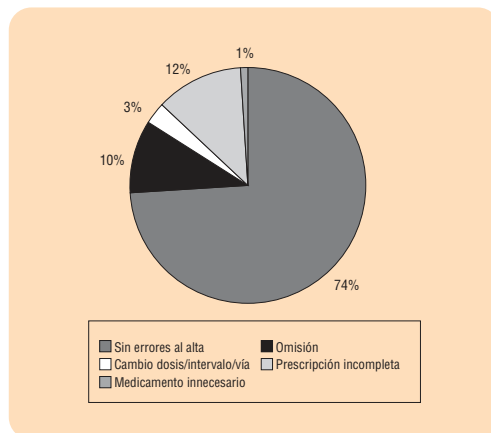
Antecedentes de inmunización antitetánica	Herida limpia sin riesgo		Resto de heridas	
	Td ^a	IGT ^b	Td	IGT
Desconocidos o menos de 3 dosis	SI	No	SI	SI
Tres o más dosis	No ^c	No	No ^d	No ^e

^aVacuna antitetánica-diférica tipo adulto.
^bGamma globulina antitetánica, administrada en un lugar diferente a la Td.
^cSi han transcurrido más de 10 años desde la última dosis, es preciso administrar una dosis de recuerdo.
^dSi han transcurrido más de 5 años desde la última dosis, es preciso administrar una dosis de recuerdo.
^eAdministrar IGT en los individuos con inmunodeficiencia humoral conocida (por ejemplo, VIH, agammaglobulinemia), ya que la respuesta al toxoide tetánico puede ser insuficiente.¹⁻³

Página 595

Son comunes los errores en la historia farmacológica del ingreso hospitalario

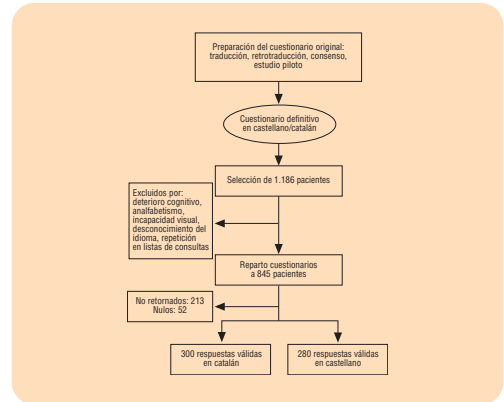
La incorporación de un fármaco al equipo médico y la disponibilidad de acceso a datos de los distintos niveles asistenciales podrían reducir los errores de medicación en el momento del ingreso. En el Hospital de Elda, Alicante, hallaron 0,57 discrepancias en la medicación por paciente ingresado en una unidad de corta estancia. El 61,5% se producía en el momento del alta, mientras que en el 38,5% de los casos se trató de errores de omisión o comisión en la historia farmacoterapéutica. El 11% de los informes de alta no recogía información sobre el tratamiento terapéutico del paciente previo al ingreso. El 30% de estos errores podría haber causado lesiones temporales o en la hospitalización.



Página 597

Medir la satisfacción del paciente

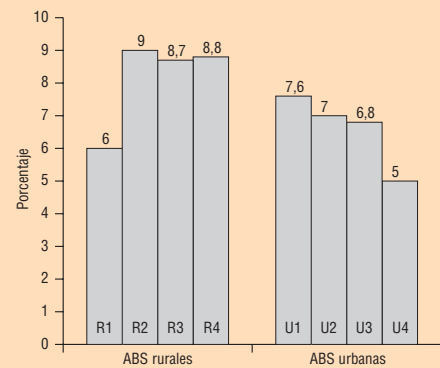
La satisfacción y opinión de los pacientes es, cada vez más, un elemento importante en la evaluación de la práctica asistencial, así como en la política y gestión sanitarias. Aunque hay multitud de cuestionarios, la mayoría acostumbra ser desarrollado en otros entornos y su uso en nuestro país no siempre ha sido precedido por una adecuada validación de los instrumentos. En este estudio, un grupo de profesionales de un equipo de atención primaria ha realizado un proceso de adaptación del cuestionario de Baker al catalán y al castellano, realizando posteriormente una validación de sus características psicométricas, paso previo imprescindible para poder utilizarlo e interpretar correctamente los resultados.



Página 611

El consumo de benzodiazepinas es elevado

Las benzodiazepinas son uno de los grupos farmacológicos más prescritos en nuestro país y se utilizan ampliamente en multitud de indicaciones. A pesar de los efectos adversos que puede tener su uso prologado, especialmente en pacientes de edad avanzada, el período de tratamiento supera de largo el recomendado por las guías de práctica clínica. En este estudio, realizado con los datos de 8 equipos de atención primaria, se observa una prevalencia de uso prolongado de las benzodiazepinas o sus análogos de casi el 10% en mujeres y del 4% en varones, aumentando a más del 27% en mayores de 75 años. En los mayores de 65 años, el consumo es más elevado en el medio urbano que en el rural.



Página 617

La insuficiencia renal oculta es prevalente, pero no parece ser un factor de riesgo cardiovascular independiente

El seguimiento de una cohorte de 875 pacientes de 35-74 años de un centro de salud durante 10 años muestra que un 11,2-12% de la población presenta insuficiencia renal oculta según la fórmula empleada (Chockcroft-Gault y MDRD, respectivamente). Un 16% de estos pacientes presentó episodios coronarios, pero las variables predictoras del evento mediante una regresión logística fueron edad, sexo masculino, tabaquismo, diabetes y presión arterial diastólica. La presencia de insuficiencia renal no alcanzó significación estadística con independencia de la fórmula empleada.

TABLA 3 Variables predictoras de episodios cardiovasculares en el análisis multivariante mediante regresión logística y estimación de la función renal con la fórmula MDRD

	Odds ratio	IC del 95% para odds ratio	p
Edad	1,08	1,05-1,11	< 0,001
Sexo (varón)	2,08	1,08-4,00	< 0,05
Fumador	2,22	1,31-3,78	< 0,01
Diabetes	2,04	1,30-3,20	< 0,01
PAD	1,04	1,02-1,05	< 0,001

IC: intervalo de confianza; MDRD: fórmula abreviada del estudio Modification Diet of Renal Disease; PAD: presión arterial diastólica.

Página 623