

3. Tizón JL. Los grupos de reflexión en la atención primaria de salud. I. Su origen. *Aten Primaria*. 1993;6:309-14.
4. Tizón JL. Los grupos de reflexión en la atención primaria de salud. II. Algunos elementos teóricos y técnicos. *Aten Primaria*. 1993;7:361-7.

doi:10.1016/j.aprim.2009.12.003

Pedro Iragüen Eguskiza

Centro de Salud Galdakao, Bizkaia, País Vasco
Correo electrónico: piraguene@euskalnet.net

Impacto de las campañas mediáticas de la pandemia de gripe A (H1N1) sobre la población. Incidencia sobre el acto social de «dar la mano» al despedirse en un centro de salud rural Modificación de conductas sociales ante el riesgo de contagio de gripe A (H1N1)☆

Impact on the population of media campaigns on the influenza H1N1A pandemic. Incidence on the act of shaking hands on saying goodbye, in a rural health centre
Changes in social behaviour due to the risk of contacting influenza H1N1A

Sr. Director

La llegada de la pandemia¹ de gripe A (H1N1)² iniciada en México³ a nuestro entorno, el tratamiento mediático de esta y las noticias sobre las muertes relacionadas^{4,5} han generado una gran alarma social, que ha derivado en una avalancha de pacientes a nuestros centros de asistencia y hospitales, en ocasiones con motivo poco justificado.

Sin embargo, una reciente encuesta⁶ a nivel estatal sobre una muestra de 1.500 personas (Fundación Josep Laporte y Universidad Autónoma de Barcelona) evidenció que aunque un 73% de la población estaba preocupada por contraer la gripe A, solo había modificado sus hábitos de vida un 13% después del impacto de las campañas mediáticas.

El objetivo de este estudio era el de demostrar que en una población rural como la de Sant Feliu de Codines, con 6.000 habitantes, el impacto mediático de la gripe A no había logrado desplazar la conducta educacional social de «dar la mano» al despedirse.

Se observó el acto de «dar la mano» al despedirse en las personas atendidas en una consulta del centro de atención primaria, del 1/10/2009 al 18/11/2009, y se registró cada visita como un episodio individual (un mismo paciente pudo generar varios episodios en visitas sucesivas).

En la sala de espera se colocaron en lugar visible carteles informativos sobre la gripe estacional y la gripe A.

Tras atender el motivo de consulta y antes de finalizar la visita, se plantearon al paciente 3 cuestiones para introducir el tema gripal:

1. ¿Se vacuna de manera periódica para la gripe estacional? Si no lo hace, y es grupo de riesgo: ¿por qué motivo?
2. ¿Ha oído hablar de la gripe A, conoce las campañas institucionales (radio, TV, prensa) y las medidas higiénicas recomendadas para evitar transmisiones y contagios?
3. Con la información que tiene, ¿se vacunaría ahora para la gripe A?

Fueron atendidos 767 pacientes (rango de edad: 15 a 98 años; media: 58,89), que generaron 1.136 episodios (entre 1 y 7 por paciente; media: 1,48).

El motivo de consulta fue de clínica catarral o gripal en 165 pacientes (14,52%).

El 66,73% de las visitas finalizó estrechando la mano por parte de los pacientes, mayoritariamente en los grupos de más edad (79% de los pacientes entre 60-75 años; 83,2% de los pacientes mayores de 75 años) (fig. 1).

El 97,39% de los pacientes (747) dijo estar al día sobre las noticias relacionadas con la gripe A y mayoritariamente opinaron que se había dado un tratamiento excesivamente alarmista al tema de la pandemia. Reconocieron que accederían a vacunarse 92 pacientes (11,99%), predominantemente en los grupos de más edad.

Fue llamativo el número de pacientes (244 de 410; el 59,51%) que, si bien estaban incluidos en grupos de riesgo definidos, no desearon vacunación para la gripe estacional. Se observó una baja concienciación de gripe como enfermedad prevenible mediante vacuna. «Nunca he pasado

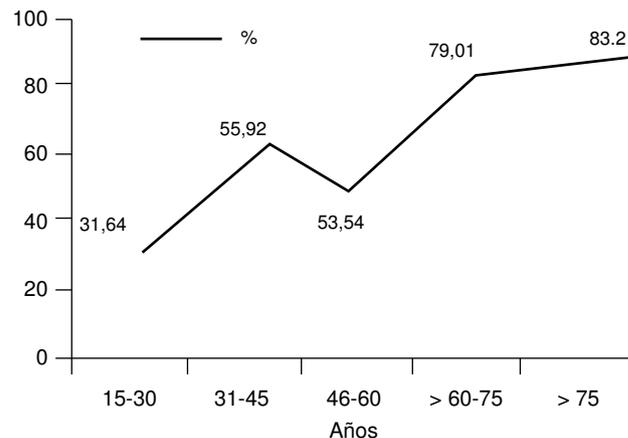


Figura 1 Proporción (%) de pacientes que acaban dando la mano al despedirse.

☆ Centro de Atención Primaria (CAP) de Sant Feliu de Codines, Área Básica de Salud (ABS) de Caldes de Montbuí, Vallès Oriental, Barcelona

ninguna» o «la gripe hay que pasarla» fueron algunos de los argumentos.

El impacto mediático en relación con las noticias sobre la gripe A no parece haber influido sobre ciertas conductas sociales en la población rural que nos ocupa. Posiblemente, el alejamiento de grandes núcleos urbanos ha contribuido a minimizar el temor al contagio. Esto coincide con las conclusiones del informe J. Laporte⁶.

El ítem estudiado (dar la mano después de una visita médica) se cumple mayoritariamente, y son los pacientes de más edad los que más episodios registraron, hecho que refleja una conducta social asociada a una educación generacional.

De este estudio se desprende, también, que los pacientes de esta población desconfían de la vacunación, tanto de la gripe estacional como de la gripe A, por diversos motivos, aunque reconocen estar bien informados de las recomendaciones y la evolución de la pandemia.

Bibliografía

1. OMS/WHO. Comunicado de la Dra. Margaret Chan, Directora General de la OMS. Activación del nivel 6 de alerta, que declara el contexto como pandemia. [consultado 1/10/2009]. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_pandemic_phase6_20090611/es/index.html.

2. Fauci A, Braunwald E, Kasper D, Hauser S, Longo D, Jameson J, et al. Influenza o gripe, cap. 180. En: Harrison, principios de Medicina Interna, 17 ed. Ed. Mc Graw-Hill Interamericana. México DF. 2009;1. ISBN 13:978-970-10-6675-1.
3. Diario El Mundo, edición 25/4/2009. La epidemia de gripe porcina de México y EE. UU. activa la alerta en toda América. [consultado 1/10/2009]. Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2009/04/25/medicina/1240635419/html>.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS/WHO). [consultado 18/11/2009]. Disponible en: <http://www.who.int/crs/disease/swineflu/updates/en/index.html>.
5. Ministerio de Sanidad y Consumo del Gobierno de España. Informe semanal de la situación de la pandemia de virus A (H1N1). Disponible en: <http://www.msc.es/servCiudadanos/alertas/informesGripeA/home.htm>.
6. Fundació Josep Laporte, Universitat Autònoma de Barcelona (UAB). Encuesta sobre el nivel de conocimiento y opinión de la población española sobre la gripe A (H1N1), informe de resultados a 1 de octubre de 2009. [consultado 1/10/2009]. Disponible en: http://www.universidadpacientes.org/docs/informe_de_resultados_para_medios_de_comunicacion.pdf.

Carles Monsó i. Fernández

Atención Primaria, ABS Caldes de Montbuí, Barcelona, España

Correo electrónico: cmonso.mn.ics@gencat.cat

doi:10.1016/j.aprim.2009.12.006

Falta de adherencia en pacientes dislipidémicos con prescripción por receta electrónica

Non-compliance of dyslipaemic patients with electronic prescriptions

Sr. Director

Con el objetivo de determinar el grado de adherencia en pacientes en tratamiento hipolipidemiante y prescripción por receta electrónica, se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal con un componente analítico en una oficina de farmacia comunitaria sita en Huércal-Overa, Distrito Sanitario Levante Alto Almanzora, Almería (Andalucía, España).

Se incluyeron pacientes con dislipidemia a los que se les calculó el grado de cumplimiento mediante el test de Morisky-Green-Levine¹. También se obtuvieron datos sociales y antropométricos mediante entrevista personal, balanza y reflectómetro en la farmacia comunitaria de octubre a noviembre de 2008.

De los 300 pacientes encuestados, participaron 210; se descartó al resto por no querer participar en el estudio. Un 50,9% presentó prescripción electrónica y un 62,4% tenía hiperlipidemia. Al realizar el test de Morisky-Green-Levine, el porcentaje de incumplidores detectado fue de un 78,1%;

no se observaron diferencias según el tipo de prescripción. Más de la mitad de los pacientes fueron incumplidores únicamente por olvidarse la toma del medicamento (54,9%); no existieron diferencias entre sexos (tabla 1).

Todos los estudios sobre cumplimiento en pacientes dislipidémicos se realizaron con receta tradicional. En Andalucía se han implantado las nuevas tecnologías con unos objetivos claros, entre los que se encuentra evitar que los pacientes crónicos tengan que acudir a su médico de familia sólo para que les expida las recetas de continuación de sus tratamientos. Gracias a este sistema electrónico, el médico puede consultar las dispensaciones que se realizan en las farmacias comunitarias de cada una de sus prescripciones, lo que podría permitirle constatar la adherencia a los tratamientos y efectuar un seguimiento de su cumplimiento². Pero a este sistema también se hace necesario añadirle la confirmación de si el paciente, una vez que ha retirado el fármaco (independientemente del tipo de prescripción), toma la medicación.

En nuestro estudio observamos un alto porcentaje de incumplidores (independientemente del modo de prescripción), que se situó en un 78,1%, bastante más bajo de lo descrito en la bibliografía médica³, que ronda el 75% en pacientes dislipidémicos⁴; aunque también existen estudios que observan cifras más bajas, entre un 57 y un 22%⁴, y algunos de estos estudios están realizados también mediante el test de Morisky-Green-Levine. Al analizar las posibles causas de este elevado incumplimiento, observamos que en más de la mitad de los casos se debe al olvido de la toma del medicamento, al igual que en otros estudios⁵.