

En nuestro ámbito, en los controles del niño sano la exploración de la desviación del raquis se realiza periódicamente hasta finalizar el crecimiento.

Para concluir, aunque el cribado visual no parece rentable después de la edad en que puede producirse ambliopía y el cribado de raquis debería trasladarse a la adolescencia (10-11 años), nuestros resultados reflejan una detección de anomalías no despreciable en ambos cribados. Pensamos, como otros autores, que estos programas permiten aumentar la captación de personas que viven en zonas de bajo acceso a los servicios sanitarios. No obstante, son necesarios estudios que aclaren cuál es la edad más idónea para realizarlos.

#### Contribuciones de autoría

Todos los autores han contribuido de manera relevante en la escritura y la revisión crítica del manuscrito, y han dado su aprobación a la versión final de la carta para su publicación.

#### Financiación

Ninguna.

#### Conflicto de intereses

Ninguno.

#### Bibliografía

1. Delgado Domínguez JJ. Detección de trastornos visuales. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2006;8(Supl 2):93-112.
2. Cartera de Servicios de Atención Primaria. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Salud, Servicio Andaluz de Salud; 2008.
3. Powell C, Wedner S, Hatt SR. Vision screening for correctable visual acuity deficits in school-age children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005; CD005023.
4. Álvarez García de Quesada LI, Núñez Giralda A. Escoliosis idiopática. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2011;13:135-46.
5. Fong DY, Lee CF, Cheung KM, et al. A meta-analysis of the clinical effectiveness of school scoliosis screening. *Spine*. 2010;35:1061-71.

María José Molina Rueda<sup>a,\*</sup>, María Ángeles Onieva García<sup>a</sup>, Emilio Gámiz Sánchez<sup>b</sup> y Begoña López Hernández<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Unidad de Gestión Clínica de Medicina Preventiva, Vigilancia y Promoción de la Salud, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

<sup>b</sup> Unidad de Epidemiología, Unidad de Gestión Clínica de Medicina Preventiva, Vigilancia y Promoción de la Salud, Distrito Granada Metropolitano, Granada, España

\* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: [mjmrueda@gmail.com](mailto:mjmrueda@gmail.com) (M.J. Molina Rueda).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.03.002>

#### «Salut al Cor»: iniciativa de educación para el autocuidado en pacientes con riesgo cardiovascular



#### «Salut al Cor»: a self-management initiative for patients at high cardiovascular risk

Sra. Directora:

El trabajo de Nuño-Solinis et al.<sup>1</sup> describe de forma precisa las iniciativas de educación para el autocuidado más remarcables en España en estos momentos. A pesar de la exhaustividad del estudio, creemos que nuestra experiencia en el tema con el programa «Salut al Cor» también debería tenerse en cuenta.

«Salut al Cor» nace en 2006 en Sant Cugat del Vallès, fruto de la iniciativa de un grupo de profesionales de atención primaria. Basándose en el «paciente experto» de Stanford, se planteó iniciar un programa para fomentar el autocuidado en pacientes crónicos con factores de riesgo cardiovascular. Sin embargo, la iniciativa pretendía ir más allá y no quedarse únicamente en un aula de formación. Por ello, se creó una página *web* para el seguimiento posterior de estos pacientes y se crearon estrategias y actividades comunitarias que diesen continuidad al programa.

En la fase piloto fueron enfermeras de atención primaria quienes formaron a las primeras promociones de pacientes. Posteriormente, se escogió a aquellos pacientes más implicados y se les ofreció un curso de formación, no sólo sobre aspectos clínicos de la enfermedad sino también sobre cómo comunicar de forma efectiva. En la evaluación de esta primera fase piloto se evidenció una disminución de las visitas a los médicos de familia, una alta satisfacción de los pacientes y unas buenas calificaciones en los tests de conocimientos<sup>2</sup>.

Con el tiempo, la página *web* ha evolucionado a un grupo de Facebook (<https://m.facebook.com/groups/179559272125724?ref=bookmark>) y una cuenta de Twitter (@salutalcor), donde son los propios pacientes quienes proponen temas de debate y actividades para compartir. Además, los pacientes se incorporan a una plataforma de telemedicina (llamada *Aprop*), donde pueden comunicarse y enviar datos clínicos a sus profesionales de atención primaria de referencia.

El formato del curso es de ocho sesiones de 2,5 horas de duración que imparten los «pacientes-tutores», con un temario que incluye riesgo cardiovascular, actividad física, dieta saludable, hipertensión arterial, diabetes mellitus, hábitos tóxicos, grasas y colesterol, sobrepeso y obesidad, y cumplimiento terapéutico. También se forma a los pacientes en el uso de la plataforma de telemedicina.

En estos momentos hay más de 500 pacientes formados, tiene más de 220 miembros en Facebook y alrededor de 100 en Twitter. Además, el programa ya está implantado en Sant Cugat del Vallès, Rubí, Olesa de Montserrat y algunas zonas de Terrassa.

El proyecto fue presentado en el XXII Congreso de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària en 2010, y en la jornada del Pla de Salut de Catalunya en 2012, y fue galardonado en segunda posición en el XVIII Premi d'Infermeria de Mútua Terrassa en 2012.

El paciente del siglo XXI, cada vez más, va a demandar proyectos que le permitan gestionar de forma autónoma su enfermedad. La integración en las redes sociales será también una herramienta que permitirá compartir las dudas y los progresos realizados. Es por esto que iniciativas basadas en el paciente experto, como «Salut al Cor», tendrán cada vez más importancia en el futuro de nuestros sistemas sanitarios.

#### Contribuciones de autoría

M.D. Ruiz ha concebido, diseñado y escrito la primera versión del texto. D. Pañart, A. Mercadal y R. Madrdejós lo han revisado

Véase contenido relacionado en DOI:  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.01.008>

críticamente. Todos los autores han aprobado la versión final para su publicación.

### Financiación

Ninguna.

### Conflictos de intereses

Ninguno.

### Bibliografía

1. Nuño-Solinis R, Rodríguez-Pereira C, Piñera-Elorriaga K, et al. Panorama de las iniciativas de educación para el autocuidado en España. *Gac Sanit.* 2013;27:332-7.

2. Madridejos-Mora R, Majem-Fabrés L, Puig-Acebal H, et al. Salud al cor/Salud en el corazón: resultados del programa de educación sanitaria en salud cardiovascular de Mútua Terrassa. *Aten Primaria.* 2014.

Maria Dolors Ruiz Morilla<sup>a,\*</sup>, Daniel Pañart Sánchez<sup>b</sup>, Àngel Mercadal Dalmau<sup>c</sup> y Rosa Madridejos Mora<sup>d</sup>

<sup>a</sup> CAP Turó de Can Mates, Sant Cugat del Vallès (Barcelona), Mútua Terrassa, España

<sup>b</sup> CAP Rambla, Terrassa (Barcelona), Mútua Terrassa, España

<sup>c</sup> CAP Rubí, Rubí (Barcelona), Mútua Terrassa, España

<sup>d</sup> Unitat de Farmàcia d'Atenció Primària, Mútua Terrassa, España

\* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: [druiz@mutuaterrassa.cat](mailto:druiz@mutuaterrassa.cat) (M.D. Ruiz Morilla).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.01.007>

## Mejorar la salud pública a través de la educación física en España: una llamada a la acción



### Enhancing public health through physical education in Spain: a call to action

Sra. Directora:

Aproximadamente el 80% de las y los jóvenes españoles<sup>1</sup> no cumplen la recomendación mínima diaria de actividad física promovida por las organizaciones internacionales de salud pública. Además, un alto porcentaje de esta población no participa en actividades físicas en su tiempo libre<sup>2</sup>, y únicamente se benefician de la actividad física de las clases de educación física. Esta materia puede tener un papel relevante en el incremento de los niveles de actividad física de la juventud<sup>3</sup>, así como en la promoción de un estilo de vida activo. Sin embargo, la educación física en España no goza de un estatus bien reconocido, además de asignársele muchos objetivos y muy poco tiempo para desarrollarlos. Este poco tiempo es insuficiente para cumplir con los estándares de calidad establecidos para la educación física<sup>4</sup>, y se le dedica menos tiempo del necesario para poder conseguir efectos sobre la salud de chicas y chicos.

Por ello, proponemos un conjunto de acciones basadas en diferentes programas de educación física<sup>5</sup>, como SPARK ([www.sparke.org](http://www.sparke.org)), CATCH (<http://catchusa.org>) y PERSEO ([www.perseo.aesan.msssi.gob.es](http://www.perseo.aesan.msssi.gob.es)); las recomendaciones de instituciones internacionales, como la SHAPE (<http://www.shapeamerica.org/>) o la EUPEA (<http://www.eupea.com/>); y nuestra propia experiencia académica, que podrían ser implementadas para aumentar el impacto de la educación física sobre la salud pública española:

- Revisar el currículum de educación física equilibrando el número de objetivos educativos al tiempo asignado para su desarrollo.
- Priorizar los objetivos relacionados con la promoción de hábitos de actividad física, con el fin de producir aprendizajes que puedan repercutir en la salud física, mental y social.
- Implementar programas de apoyo para aquellas y aquellos estudiantes que por sus características (baja habilidad motriz y condición física, obesidad, etc.) resulte conveniente desarrollar acciones de refuerzo en educación física.
- Aproximarse a los estándares de calidad internacionales de al menos 225 minutos semanales de educación física en la etapa de secundaria.

- Incorporar contenidos específicos en la formación del profesorado de educación física relacionados con la educación física y la salud, y con la promoción de la práctica de actividad física fuera del entorno escolar.
- Realizar acciones de formación continua del profesorado de educación física orientadas a la actualización de los contenidos sobre actividad física y salud, y al desarrollo de estrategias para favorecer niveles elevados de actividad física moderada o vigorosa en sus clases.
- Realizar estudios piloto para evaluar la implantación de una hora diaria de educación física, así como su impacto en el rendimiento académico.
- Desarrollar y evaluar la efectividad de programas de promoción de la actividad física desde la educación física y la escuela.
- Formar e informar a las familias de la relevancia educativa de la educación física, del desarrollo de hábitos de actividad física de sus hijas e hijos, y de los importantes beneficios para la salud de un estilo de vida activo.

Creemos que implementando estas acciones la educación física tendría un alto impacto sobre salud de chicas y chicos, en especial sobre la de quienes no realizan actividad física o apenas lo hacen.

### Contribuciones de autoría

L. Cañadas y D. Martínez-Gómez escribieron el primer manuscrito. D. Martínez-Gómez y O.L. Veiga revisaron el manuscrito. Todos los autores leyeron y dieron su aprobación a la versión final.

### Financiación

Ninguna.

### Conflicto de intereses

Ninguno.

### Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Las conductas relacionadas con la salud y el desarrollo de los adolescentes españoles. Resultados del estudio HBS-C-2010 con chicos y chicas españoles de 11 a 18 años [Internet].