

18. ALLHAT Officers and Coordinators for the ALLHAT Collaborative Research Group. The Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial. Major outcomes in moderately hypercholesterolemic, hypertensive patients randomized to pravastatin vs usual care. The Antihypertensive and Lipid Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial (ALLHAT-LLT). *JAMA*. 2002;288:2998–3007.
19. Dahlöf B, Sever PS, Poulter NR, Wedel H, Beevers DG, Caulfield M, et al.; ASCOT Investigators. Prevention of cardiovascular events with an antihypertensive regimen of amlodipine adding perindopril as required versus atenolol adding bendroflumethiazide as required, in the Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial-Blood Pressure Lowering Arm (ASCOT-BPLA): a multicentre randomized controlled trial. *Lancet*. 2005;366:895–906.
20. Davis C, Rifkind B, Brenner H, Gordon D. A single cholesterol measurement underestimates the risk of CHD. An empirical example from the Lipid Research Clinics mortality follow-up study. *JAMA*. 1990;264:3044–6.
21. Reed SD, Li Y, Oddone EZ, Neary AM, Orr MM, Grubber JM, et al. Economic evaluation of home blood pressure monitoring with or without telephonic behavioral self-management in patients with hypertension. *Am J Hypertens*. 2010;23:142–8.

doi:10.1016/j.aprim.2010.05.003

COMENTARIO EDITORIAL

Salud laboral y prevención cardiovascular. Seguimiento por entrevista telefónica

Occupational health and cardiovascular prevention: Follow-up by telephone interview

Pedro J. Subías Loren

Medicina Familiar, ABS Canet de Mar, Barcelona, España

La práctica preventiva se ha de fundamentar en la realización de actividades de efectividad probada implementadas a través de estrategias que logren adecuadas coberturas poblacionales. En relación con el primer aspecto, los grupos de expertos, como hace en nuestro medio el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS), evalúan el grado de evidencia existente sobre el balance riesgo-beneficio de cada actividad¹.

Es sobre el segundo aspecto, el de las estrategias de prevención, sobre el que incide el artículo de Cabrera et al², en el que se plantean dos niveles de reflexión: la coordinación de los servicios de salud laboral con la atención primaria y el papel que puede jugar la intervención telefónica en la práctica preventiva.

La estrategia de la búsqueda activa de casos se aplica desde hace mucho tiempo en atención primaria en nuestro medio. Las ventajas, respecto a los cribados poblacionales, son una mayor cobertura y la posibilidad de tratar en el mismo servicio de salud los casos detectados. Existe un problema, no obstante, en cuanto a la cobertura de determinados grupos poblacionales, especialmente de las personas laboralmente activas, cuya frecuentación es menor y que, además, cuando acuden a las consultas, a menudo lo hacen en periodos epidémicos en los que las actividades

preventivas son arrinconadas por la presión asistencial. Es aquí donde los servicios de medicina del trabajo cumplen un importante papel, ya que acceden a este grupo poblacional cuando de manera voluntaria los trabajadores se someten a exámenes de salud laborales. El término «vigilancia de la salud de los trabajadores» engloba una serie de actividades orientadas a la prevención de los riesgos laborales, cuyos objetivos generales tienen que ver con la identificación de problemas de salud y la evaluación de intervenciones preventivas³.

Además de la valoración de los riesgos específicos de cada trabajo, los exámenes de salud laboral incluyen también actividades preventivas más generales en el terreno de la salud cardiovascular y los hábitos saludables.

Dado que estos servicios no diagnostican ni tratan los problemas que detectan, es una cuestión vital la coordinación con atención primaria. El hecho de tratarse de proveedores de salud independientes y con intereses diferentes dificulta el establecimiento de vías estables de coordinación. Resulta clave que los informes generados en estos servicios, cuando se detectan problemas de salud, lleguen a la atención primaria: el trabajador puede acudir a su médico de familia a comentar los resultados del examen realizado por el servicio laboral, o bien simplemente

guardarlos en un cajón. Según los datos de Cabrera et al², poco más de la mitad de los trabajadores acuden a su médico de cabecera con dicho informe. Los resultados de su estudio sugieren que una intervención telefónica complementaria al examen de salud laboral mejora los resultados de la prevención. Este hecho está de acuerdo con múltiples experiencias publicadas en diferentes terrenos de la atención a la salud. Se trata de una herramienta que consume menos recursos que las intervenciones presenciales y que de forma sencilla incide en la realización de un seguimiento de los problemas detectados, mejorando el abordaje de los mismos. Los autores señalan la necesidad de cuantificar los costos reales de este tipo de estrategias de seguimiento.

En la actualidad la práctica totalidad de la población tiene teléfono, por lo que este hecho, que hace unos años suponía una limitación para este tipo de intervenciones, no es un problema relevante hoy en día. Lo que sí limita la intervención telefónica es el hecho de que, para encontrar a personas laboralmente activas en su casa, se han de realizar las llamadas en horarios extralaborales, salvo que se utilicen dispositivos móviles.

Cuando hablamos de intervenciones telefónicas se han de valorar otros aspectos como la intromisión que muchas personas sienten cuando se les llama a su domicilio.

Una reflexión complementaria viene al hilo de la explosión de las nuevas tecnologías de la información y comunicación en nuestra sociedad, que comienzan a impregnar nuestros servicios de salud. La utilización del correo electrónico para seguimiento de grupos o entrega de resultados es una herramienta menos invasiva de la intimidad que el teléfono y ya se utiliza en muchos servicios sanitarios. También son una realidad los blogs y páginas web creadas de manera específica para algunos grupos de usuarios. Por otra parte, hemos de pensar que muchos de nuestros pacientes ya se encuentran inmersos en lo que

se ha denominado la web 2.0⁴, con unas posibilidades casi infinitas de compartir información y cuyo representante más significativo son las redes sociales.

Puntos clave

- La cobertura de actividades preventivas en atención primaria es menor en población laboral; los servicios de medicina del trabajo desarrollan una labor complementaria en este grupo poblacional.
- Dadas las dificultades de coordinación entre los servicios de salud laboral y la atención primaria, es necesario implantar sistemas de seguimiento de los casos detectados.
- La intervención telefónica consume menos recursos que la consulta presencial y puede mejorar el seguimiento de los casos detectados.
- Las nuevas tecnologías de la información abren un amplio horizonte de comunicación entre los diferentes proveedores de salud y los pacientes.

Bibliografía

1. PAPPS, revisión 2009. Disponible en: http://www.papps.org/suplemento_ap_09.php.
2. Cabrera Sierra M, Calvo Bonacho E, García García A, Ruiz Moraga M, Sainz Gutiérrez JC, Chama Barrientos A, et al. Efectividad de una estrategia de intervención preventiva, basada en entrevistas telefónicas estructuradas, en una población laboral con riesgo cardiovascular moderado/alto. Aten Primaria. 2010. (en prensa).
3. Ministerio de Sanidad y Política Social. Disponible en: <http://www.msps.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/saludLaboral/vigiTrabajadores/home.htm>.
4. Wikipedia. Web 2.0. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Web_2.0.