Actividades preventivas y esquizofrenia. ¿Lo hacemos bien?

R. FERNÁNDEZ VERGEL, M. GADEA FONT, E. SANJUAN SANCHÍS,
R. BONICH JUAN, N. PARELLADA ESQUIUS, R. VILLAFÁILA FERRERO
Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Viladecan 2. Barcelona

RESUMEN

Fundamento: los esquizofrénicos son grandes frequentadores en Atención Primaria, ¿aprovechamos para realizar actividades preventivas o se convierten en visitas burocráticas?

Objetivo: conocer si se practican las mismas actividades preventivas en esquizofrénicos que en población general.

Diseño: estudio casos-contrroles.

Material y métodos: casos (n=36): esquizofrénicos >15 años. Contróles (n=72): extracción aleatoria de la base de datos, apareados por edad-sexo.

Variables: registro en HCAP de datos de filiación, frecuentación, actividades preventivas (peso, talla, vacuna antigripal, vacuna antitetánica, presión arterial, colesterolemia, alcohol y tabaco, según recomendaciones PAPPS) durante 1993-1998; recogida datos mayo-junio 1999.

Explotación estadística: SPSS, estadística descriptiva de variables, Chi cuadrado o análisis de la varianza para análisis bivariante, odds ratio para medidas de asociación.

Resultados: en el registro de actividades preventivas no hay diferencias estadísticamente significativas entre casos y contróles, excepto mejor registro del hábito enólico ($p=0,04$) en los contróles.

Las actividades preventivas registradas, excepto hábito tabáquico, presentan mejores resultados en mujeres. Mejor registro de peso ($p=0,01$), talla ($p=0,07$), hábito alcohólico ($p=0,04$), mejor vacunación de la gripe ($p=0,006$) y tétanos ($p=0,03$), y mejores resultados de cribado de colesterol ($p=0,09$) y presión arterial ($p=0,005$).

Preventive activities and esquizofreny. Do we do it well?

ABSTRACT

Background: it is remarkable the frequency with which schizophrenic patients make use of Primary Health Care facilities. Are we making profitable use of it -so that we can take preventive measures- or on the contrary, does it strictly become a routine?

Objective: to know if the preventive measures which are being carried out among the schizophrenic population are the same as those taken among general population.

Design: study of cases-controls.

Material and methods: cases (n=36): schizophrenics >15 years old. Controls (n=72): random selection from data bases, arranged in pairs by age-sex.

Variables: entry of medical records / particulars, frequency of visits, preventive measures (weight, height, influenza vaccine, tetanus vaccine, blood pressure, cholesterol level, alcohol and tobacco -according to PAPPS recommendations) from 1993-98; data collection made in May-June 1999.

Statistical exploitation: SPSS, descriptive statistics of variables, Chi-square or analysis of bivariate analysis, odds ratio for association measures.

Results: the preventive measures registered -with the exception of tobacco consumption- show better results in women; better weight register ($p=0.01$), height ($p=0.07$), alcohol consumption ($p=0.04$), better ratio of vaccination against influenza ($p=0.006$) and tetanus ($p=0.03$), and better results of cholesterol screening ($p=0.09$) and blood pressure ($p=0.005$).

Las mujeres son más frecuentadoras (6,8; DE:9,8) que los hombres (2,8; DE:3,2) ($p=0,02$). La mayor frecuentación se relaciona con un mejor registro de vacuna antigripal ($p=0,01$), cribaje de colesterol ($p=0,05$), peso ($p=0,02$), talla ($p=0,04$) y hábito enólico ($p=0,03$).

Conclusiones: no se observan diferencias en la práctica de actividades preventivas entre esquizo-frénicos y población general, siendo en ambos muy bajo el registro.

Palabras clave: Actividades preventivas. Esquizofrenia. Atención Primaria.

The differences between cases and controls appearing in the register of preventive measures are not statistically significant, except for a better register of enolic habits ($p=0.04$) in controls.

Women are more frequent users (6.8; DE:9.8) than men (2.8; DE:3.2) ($p=0.02$). The highest rate of visits is closely related to a better register of vaccination against influenza ($p=0.01$), cholesterol screening ($p=0.05$), weight ($p=0.02$), height ($p=0.04$) and alcohol consumption ($p=0.03$).

Conclusions: no differences have been observed in the practice of preventive measures among schizophrenic patients and general population, the register of both being very low.

Key words: Preventive measures. Schizophrenia. Primary Health Care.

INTRODUCCIÓN

La esquizofrenia es una enfermedad crónica de inicio habitual en la adolescencia. Es de naturaleza psicótica y se caracteriza principalmente por déficits cognitivos y alteraciones del pensamiento, de la sensorpercepción y de la afectividad. La prevalencia en población general oscila, según el país y el tipo de estudio, entre el 0,5 y el 1%¹.

Con las actividades de prevención de la enfermedad y promoción de salud se pretende reducir la incidencia y prevalencia de enfermedades específicas mediante intervenciones concretas aplicadas por los profesionales sanitarios, generalmente en el marco de la Atención Primaria². Las actividades de prevención primaria son el conjunto de actuaciones dirigidas a impedir la aparición de padecer una enfermedad determinada. Su objetivo es disminuir su incidencia. Dentro de las actividades de prevención primaria se incluyen generalmente las de promoción de salud (dirigidas a las personas) y las de protección de la salud (realizadas sobre el medio ambiente)³.

Con las actividades de promoción de la salud se pretende que los individuos adopten estilos de vida favorables a la salud y que abandonen los negativos, mediante intervenciones informativas, educativas y legislativas².

Las actividades de prevención secundaria pretenden detener la evolución de la enfermedad mediante actuaciones desarrolladas en la fase preclínica y reducir la prevalencia de la enfermedad. El núcleo fundamental de las actividades de prevención secundaria lo forman los programas de cribado o de detección precoz³.

Las actividades de prevención y promoción de la salud deben realizarse en la actividad habitual de la consulta. Incluyen un conjunto de procedi-

mientos tan variados como el consejo sanitario, los cribados, las inmunizaciones o la quimioprofilaxis.

Los procedimientos preventivos fundamentados en la evidencia científica no han sido una práctica habitual en la medicina clínica hasta hace unos treinta o cuarenta años. En el año 1976, el gobierno canadiense encargó a un grupo de expertos que realizaran recomendaciones explícitas para incluir o excluir de un examen periódico de salud determinadas actividades de prevención, tanto para la población infantil como para los adultos. En 1979, este grupo de trabajo, el *Canadian Task Force on the Periodic Health Examination*, publicó sus conclusiones, dando recomendaciones que tenían en cuenta los grupos diana a los que iban dirigidas y proponiendo distintas actividades y periodicidades según los diferentes grupos de edad o sexo. En España se constituyó, en 1988, el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS) por iniciativa de los propios profesionales de Atención Primaria que, bajo la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) se ha convertido en un punto de referencia para los profesionales de nuestro país⁴.

El objetivo de este estudio es conocer si a la población de esquizofrénicos atendidos en un centro de Atención Primaria se les practican las mismas actividades preventivas que a la población general.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para poder conseguir este objetivo se planteó un estudio de casos y controles dentro del ámbito

de la Atención Primaria, concretamente en el Centro de Salud de Viladecans 2, centro adscrito al PAPPS desde 1993. Este centro, situado en la zona metropolitana de Barcelona, atiende a una población aproximada de 30.000 personas de nivel socioeconómico medio-bajo.

El tamaño de la muestra se calculó para un error tipo I del 5%, un poder estadístico del 90%, esperando encontrar una práctica de actividades preventivas en el 45% de los casos y en el 60% de los controles.

Los casos (n=36) fueron todos los pacientes mayores de 15 años diagnosticados de esquizofrenia y atendidos en el Centro de Salud Mental San Juan de Dios (centro de referencia para el Centro de Salud Viladecans 2). Los controles (n=72), apareados por edad y sexo, se extrajeron aleatoriamente de la base de gestión de usuarios.

En mayo-junio de 1999 se revisaron las historias clínicas, estudiando concretamente el periodo de tiempo entre los años 1993 y 1998, ambos incluidos. Se obtuvieron los datos de filiación de los pacientes y paralelamente la frecuentación (número de visitas por año del paciente y/o de algún familiar solicitadas en su nombre dentro de los años estudiados y anotadas en la historia) y el registro de actividades preventivas: peso, talla, estado serovacunal de la gripe (mayores de 65 años) y de la vacuna antitetánica, presión arterial, colesterol (indicado en varones de 35-65 años y mujeres de 45-65 años mediante determinación del colesterol total cada cinco años) y hábitos tóxicos (alcohol y tabaco).

Para la explotación estadística de los datos se utilizó el paquete SPSS-PC. Se realizó estadística descriptiva de las variables y el test de Chi cuadrado o análisis de la varianza para el análisis bivariable. Para el cálculo de la medida de asociación (odds ratio) se han creado dos categorías

para cada actividad preventiva: correcta o incorrecta, y esta última incluye cuando no consta el registro de su realización.

RESULTADOS

De los 36 casos, 23 (64%) eran hombres y 13 (36%) mujeres, siendo la media de edad de 41 años (DE:14,7).

En la tabla I se resumen los datos sociales y de filiación de los pacientes estudiados. Los controles presentan un porcentaje de actividad laboral superior. Respecto al estado civil, la categoría más frecuente entre los casos es el "no consta" y los controles "el casado" (p=0,03). Según sexo los hombres trabajan más que las mujeres (p=0,08).

El registro de las actividades preventivas evaluadas según sexo se observa en la tabla II. Las actividades preventivas registradas, excepto el hábito tabáquico, presentan resultados mejores en el género femenino. Existe mejor registro de peso (p=0,01), de talla (p=0,07), de hábito alcohólico (p=0,04), están mejor vacunadas de la gripe (p=0,006) y del tétanos (p=0,03), y presentan mejores resultados de cribado de colesterol (p=0,09) y de presión arterial (p=0,005).

El registro de actividades preventivas, según pertenezcan al grupo de casos o controles, no presenta diferencias estadísticamente significativas excepto en el hábito enólico (p=0,04), con un mejor registro en los controles. Las medidas de asociación de las actividades preventivas se detallan en la tabla III.

La frecuentación global es de 4,9 (DE:4,3) visitas/año en los casos y 3,9 (DE:7,5) en los controles (p=0,4). Las mujeres son más frecuentadoras (6,8; DE:9,8) que los hombres (2,8; DE:3,2) (p=0,02). La mayor frecuentación se relaciona con un mejor registro de vacuna antigripal (p=0,01), de cribaje de

Tabla I

REGISTRO DE DATOS SOCIALES Y DE FILIACIÓN SEGÚN SEXO Y CASO/CONTROL

	CASO n (%)			CONTROL n (%)			TOTAL n (%)		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
<i>Activo</i>									
Trabaja	4 (17)	1 (8)	5 (14)	24 (51)	7 (28)	31 (43)	28 (40)	8 (21)	36 (33)
No trabaja	11 (48)	6 (46)	17 (47)	9 (19)	12 (48)	21 (29)	20 (29)	18 (47)	38 (35)
No consta	8 (35)	6 (46)	14 (39)	14 (30)	6 (24)	20 (28)	22 (31)	12 (32)	34 (32)
<i>Estado civil</i>									
Soltero/separado	8 (35)	5 (38)	13 (36)	13 (28)	1 (4)	14 (19)	21 (30)	6 (16)	27 (25)
Casado	3 (13)	4 (31)	7 (19)	17 (36)	18 (7)	35 (49)	20 (28)	22 (58)	42 (39)
Viudo	1 (4)	0 (0)	1 (3)	4 (8)	1 (4)	5 (7)	5 (7)	1 (3)	6 (6)
No consta	11 (48)	4 (31)	15 (42)	13 (28)	5 (20)	18 (25)	24 (34)	9 (29)	33 (30)

Tabla II

REGISTRO DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS SEGÚN SEXO Y CASO/CONTROL

	CASO n (%)			CONTROL n (%)			TOTAL n (%)		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
<i>Peso</i>									
Consta	5 (22)	7 (54)	12 (33)	12 (28)	11 (44)	23 (32)	17 (24)	18 (47)	35 (32)
No consta	18 (78)	6 (46)	24 (67)	35 (74)	14 (56)	49 (68)	53 (76)	20 (53)	73 (68)
<i>Talla</i>									
Consta	4 (17)	5 (38)	9 (25)	9 (19)	8 (32)	17 (24)	13 (19)	13 (34)	26 (24)
No consta	19 (83)	8 (62)	27 (75)	38 (81)	17 (68)	55 (76)	57 (81)	25 (66)	82 (76)
<i>Tabaco</i>									
Consta	9 (39)	6 (46)	15 (42)	20 (43)	15 (60)	35 (49)	29 (41)	21 (55)	50 (46)
No consta	14 (61)	7 (54)	21 (58)	27 (57)	10 (40)	37 (51)	41 (59)	17 (45)	58 (54)
<i>Enolismo</i>									
Consta	6 (26)	5 (38)	11 (30)	20 (43)	17 (68)	37 (49)	26 (37)	22 (58)	48 (44)
No consta	17 (74)	8 (62)	25 (70)	27 (57)	8 (32)	35 (51)	44 (63)	16 (42)	60 (56)
<i>Vacuna gripe</i>									
Correcta	2 (17)	6 (67)	8 (36)	3 (23)	6 (67)	9 (41)	5 (19)	12 (67)	17 (39)
No correcta	1 (8)	0 (0)	1 (5)	2 (15)	1 (11)	3 (14)	3 (11)	1 (5)	4 (9)
No consta	10 (83)	3 (33)	13 (59)	8 (61)	2 (22)	10 (45)	18 (69)	5 (28)	23 (52)
<i>Vacuna tétanos</i>									
Correcta	3 (13)	4 (31)	7 (19)	8 (17)	9 (36)	17 (24)	11 (16)	13 (34)	24 (22)
Incorrecta	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (4)	1 (1)	0 (0)	1 (3)	1 (1)
No consta	20 (87)	8 (61)	28 (78)	39 (83)	15 (60)	54 (75)	59 (84)	23 (60)	82 (76)
Incompleta	0 (0)	1 (8)	1 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (3)	1 (1)
<i>Colesterol</i>									
Correcto	2 (12)	3 (33)	5 (19)	3 (15)	6 (33)	9 (24)	5 (13)	9 (33)	14 (22)
Incorrecto	7 (41)	4 (44)	11 (42)	11 (55)	9 (50)	20 (53)	18 (50)	13 (45)	31 (48)
No consta	8 (47)	2 (22)	10 (38)	6 (30)	3 (17)	9 (24)	14 (38)	5 (19)	19 (30)
<i>HTA</i>									
Correcta	0 (0)	2 (15)	2 (5)	3 (6)	6 (24)	9 (13)	3 (4)	8 (21)	11 (10)
Incorrecta	8 (35)	7 (54)	15 (42)	18 (38)	14 (56)	32 (44)	26 (31)	21 (55)	47 (44)
No consta	15 (65)	4 (31)	19 (53)	26 (55)	5 (20)	31 (43)	41 (59)	9 (27)	50 (46)

colesterol ($p=0,05$), de peso ($p=0,02$), de talla ($p=0,04$) y de hábito enólico ($p=0,03$).

DISCUSIÓN

Tanto en los casos como en los controles el nivel de registro de estas actividades es muy bajo. No se observan diferencias en la práctica de actividades preventivas en los enfermos con esquizofrenia comparados con la población general.

El bajo registro de las actividades preventivas en las historias clínicas ya ha sido descrito en otros estudios⁵, tal vez porque no se realizan o tal vez por-

que no están registradas adecuadamente en las historias clínicas. Esto supone una de las limitaciones para valorar globalmente los resultados. Otra limitación se halla en el bajo número de casos, especialmente cuando se analiza alguna actividad preventiva que afecte a un grupo de edad concreta, como la vacunación antigripal o el cribaje de colesterol, que repercute en una importante disminución del poder estadístico.

Otro de los problemas podría ser el hecho de incluir únicamente pacientes esquizofrénicos controlados en el Centro de Salud Mental de referencia, y no la totalidad de enfermos esquizofrénicos. Seguramente hay otros enfermos esquizofrénicos con-

Tabla III

MEDIDAS DE ASOCIACIÓN DEL REGISTRO DE ACTIVIDADES		
	ODDS RATIO	Intervalo de confianza 95%
Peso	1,06	0,45 – 2,5
Talla	1,08	0,43 – 2,7
Tabaco	0,75	0,33 – 1,7
Enolismo	0,41	0,17 – 0,97
Vacuna gripe	0,83	0,24 – 2,78
Vacuna tétanos	0,92	0,35 – 2,4
Colesterol	0,77	0,22 – 2,6
Tensión arterial	0,41	0,08 – 2,02

trolados en centros hospitalarios o por psiquiatras privados, o incluso algún enfermo que no sigue controles.

Ante estos resultados no esperados, la discusión de estas conclusiones conduce a otro terreno. Los Equipos de Atención Primaria tendrían que mejorar el registro de actividades preventivas, pues es ésta una de las funciones que se realiza diariamente en la consulta. Estos resultados son todavía más decepcionantes si tenemos en cuenta que este centro está adscrito al PAPPs desde 1993, aunque el factor cansancio y el exceso de demanda puede explicar, en parte, estos resultados.

En la evaluación del PAPPs de 1997 se aprecia un estancamiento de los índices de cumplimentación respecto a las evaluaciones pasadas (Tabla IV). Este bajo cumplimiento no es sólo explicado por la caducidad de las actividades (factor cansancio) ya que, en general, existe mayor número de “no consta” que de “hace más tiempo del recomendado”. Se observa que el grado de cumplimentación de las actividades preventivas en adultos es alto en el registro de presión arterial, tabaco, alcohol e hipercolesterolemia; modesto en vacunación antitetánica, talla y peso; y bajo en vacunación antigripal⁶.

En el presente estudio se ha hallado un mejor cumplimiento de las actividades preventivas en el sexo femenino donde se observa una mayor frecuentación. Los datos concuerdan con la revisión

del PAPPs de 1997 donde las variables asociadas a un mejor cumplimiento de las actividades preventivas son: edad (mejor cuanto mayor es la edad) y frecuentación (medida según el tiempo transcurrido desde la última visita: cuanto menor era este intervalo mejor estaban cumplimentadas las actividades preventivas). Las mujeres tienen mejor cumplimentada la toma de presión arterial y los varones tienen mejores índices en el hábito tabáquico y en el consumo de alcohol. Los centros que utilizan hoja específica de registro tienen mejor cumplimentadas sus actividades preventivas. Los centros docentes aparecen con peores resultados que los no docentes⁶.

Los resultados de otro estudio, realizado en un ámbito similar, reafirman que la detección se practica más en pacientes mujeres, con edad más avanzada, mayor frecuentación y presencia de enfermedad⁷.

Los resultados observados también son peores que los de la valoración del Plan de Salud de Cataluña 1993-1995. Se observa que el nivel de registro es del 64,5% para colesterolemia, 72,1% glucemia, 66,5% hábito tabáquico, 57,8% presión arterial y 9,6% para el consumo de alcohol. La vacunación antitetánica era la actividad preventiva con menor grado de cumplimiento (24,3%)⁸.

Los resultados obtenidos en el presente estudio se encuentran muy por debajo de los obtenidos en la revisión del PAPPs y de la valoración del Plan de Salud de Cataluña. La frecuentación vuelve a aparecer como la variable más relacionada con el cumplimiento y probablemente sea el motivo por el cual las pacientes de sexo femenino tengan mejores registros.

En este trabajo las mujeres tienen mejor registrado incluso el consumo de alcohol, a diferencia de otros trabajos en que para este registro aparecen por debajo del de los hombres⁹. En el presente estudio los controles se escogieron de manera apareada por edad y sexo; por ello el género, aunque sea un posible factor de confusión, no distorsiona los resultados obtenidos.

Dado que la variable más consistentemente asociada a un mejor cumplimiento de actividades preventivas es la frecuentación, habría que trabajar en estrategias de organización asistencial que prioricen la práctica preventiva en aquellos colectivos poco frecuentadores.

Si bien en la actualidad todos los expertos están convencidos de la necesidad de la integración de las actividades preventivas (consejo médico, vacunaciones preventivas y cribajes) en la actividad asistencial, la realidad es que se practica muy poco la medicina preventiva. La mayoría de los esfuerzos y del tiempo son dedicados al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y muy poco a la prevención³.

Tabla IV

SUBPROGRAMA DEL ADULTO. EVOLUCIÓN TEMPORAL DE LAS ACTIVIDADES

	1993	1995	1997
<i>Peso</i>			
No consta	35,6	27,7	31,1
Hace más tiempo del recomendado	2,2	5,7	7,8
Correcto	36,7	38,4	38,2
Sobrepeso/Obesidad	25,6	28,3	22,9
<i>Talla</i>			
Consta	59,8	68,2	65,6
No Consta	40,2	31,8	34,4
<i>Tabaquismo</i>			
No consta	27,9	19,7	24,3
Hace más tiempo del recomendado	15,0	19,2	21,6
Correcto	31,8	33,0	28,3
Fumador	25,3	28,1	25,3
<i>Enolismo</i>			
No consta	32,1	24,5	28,7
Hace más tiempo del recomendado	18,9	24,9	27,9
Correcto	41,1	42,6	36,5
Bebedor excesivo	7,9	7,9	6,9
<i>Vacuna gripe</i>			
No/No consta/Rechazo	58,9	47,1	49,2
Correctamente vacunado	41,1	52,6	47,9
Contraindicada	0,0	0,2	2,9
<i>Vacuna tétanos</i>			
No/No consta/Incorrecta	79,8	70,5	63,5
Correctamente vacunado	20,0	29,0	34,8
Contraindicada	0,2	0,4	1,7
<i>Colesterol</i>			
No consta	34,5	11,7	12,9
Hace más tiempo del recomendado	1,5	0,7	1,1
Correcto	43,5	61,8	64,8
Hipercolesterolemia	20,6	25,8	21,2
<i>Tensión arterial</i>			
No consta	24,6	16,6	21,0
Hace más tiempo del recomendado	10,8	10,9	12,4
Correcto	44,8	50,0	45,6
Hipertenso	19,8	22,5	21,0

Se debe analizar la evolución de la práctica preventiva en cada centro a lo largo de los años, pues se produce un estancamiento con el tiempo, que no responde al hecho de realizar evaluaciones periódicas. Se sugieren varios problemas: falta de motivación de los profesionales y tiempo en la consulta, escasa formación continuada y en consecuencia desconocimiento de las medidas preventivas a aplicar, adecuación de las recomendaciones del PAPPS, etc.²

CORRESPONDENCIA:

Raül Bonich Juan
C/ Rovira i Virgili, 2, 3º 2ª
08850 Gavà
Barcelona
Telf.: 936 620 564 / 936 590 816 / 936 586 812
Fax: 936 372 054
E-mail: 31479ear@comb.es

Bibliografía

1. Palao DJ, Márquez M, Jódar I, Usall J. Transtornos psiquiátricos en Atención Primaria. Barcelona: Litofinter 1998.
2. Salleras LI. Llibre Blanc: Bases per a la integració de la prevenció a la pràctica assistencial. Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Seguretat Social. Barcelona: Edicions Doyma, 1993.
3. Martín Zurro A, Gené J, Subías P. Actividades preventivas y de promoción de la salud. En: Martín Zurro A, Cano JF. Atención Primaria. 4ª ed. Madrid: Harcourt Brace 1999; 421-37.
4. Ciurana R, Martín Zurro A. Introducción a la Medicina Preventiva. En: Martín Zurro A, Brolons C, Ciurana R, Iglesias M. Curso a distancia de Prevención en Atención Primaria. 2ª ed. Barcelona: Renart Edicions, 1998; 3-16.
5. Cabezas C, Vives A, Ballvé JL, Berengué MD, Monteverde X, Calero S, et al. Validez del registro de las actividades preventivas en las historias clínicas: consumo y consejo antitabaco. Aten Primaria 1996; 18: 309-13.
6. Subías P y Grupo de Evaluación del PAPPs. Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud. Evaluación PAPPs 1997. Barcelona: Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, 1998.
7. García O, Gené J, Parellada N. Ley del "cuidado inverso" en la detección de la hipertensión arterial y el tabaquismo. Aten Primaria, 1992; 9: 496-8.
8. Brugulat P, Mercader M, Séculi E. La práctica de actividades preventivas en la atención primaria y los objetivos del Plan de Salud de Cataluña 1993-1995. Aten Primaria 1998; 22: 334-9.
9. Baena JM, Conesa A, Flores RM, Riera D. Validez del registro del consumo de alcohol: comparación entre historia clínica y encuesta telefónica. Aten Primaria 1998; 22: 362-7.