

España: desigualdades sociales en salud

Se sabe desde hace años que determinados colectivos sociales tienen indicadores de salud que señalan una peor situación, e incluso se detectan mayores índices de morbilidad y mortalidad.

Concretamente, las mujeres, la población con menor nivel socioeconómico, y las zonas con mayor privación material son los más afectados. También es posible que estas desigualdades puedan corregirse, aplicando intervenciones y políticas públicas, sanitarias y sociales adecuadas.

En España, hasta 1996 no se publicó el primer informe sobre desigualdades de salud, y sus recomendaciones no fueron seguidas. En los últimos años se han publicado otros informes en la misma línea que corroboran la existencia de dichas desigualdades. A pesar de todo, en general los planes de salud de las comunidades autónomas no suelen contemplar medidas ni objetivos destinados a disminuir las desigualdades en salud.

«Los profesionales de la salud no debemos olvidar esta reivindicación y manifestarla en todos los ámbitos que estén a nuestro alcance.»

Página 59

Nuestros conocimientos sobre las voluntades anticipadas son mejorables

A pesar de la importancia y actualidad de las voluntades vitales anticipadas, en nuestro país es muy escasa la literatura de investigación sobre esta cuestión. El presente estudio, realizado en dos áreas sanitarias de Andalucía mediante un cuestionario autoadministrado, muestra que, si bien la actitud de los médicos, tanto de atención primaria como de especializada, hacia la utilidad y respeto de las voluntades anticipadas es positiva, su nivel de conocimiento acerca de éstas es bastante mejorable. Estos resultados sugieren la necesidad de implantar programas formativos para facilitar el uso de una herramienta beneficiosa tanto para los usuarios como para los médicos.

«Los médicos muestran una gran predisposición a cumplimentar su voluntad anticipada, aunque no en un futuro cercano.»

Página 61

Utilidad de la determinación ambulatoria de la glucohemoglobina en pacientes diabéticos

En los últimos años se han desarrollado dispositivos portátiles que permiten determinar la HbA_{1c} de forma rápida a partir de sangre capilar, con ventajas potenciales frente a las técnicas tradicionales. Esta revisión sistemática analiza la evidencia disponible sobre la eficacia, seguridad y coste de estos aparatos. Concluyen que aumenta el control glucémico, se intensifica el control terapéutico y disminuyen las visitas médicas. Estos instrumentos ambulatorios mejorarían la calidad de vida del paciente y reducirían gastos, aunque existen determinadas limitaciones, como el entrenamiento del personal, las calibraciones y rango de medición y las posibles interferencias, entre otros factores.

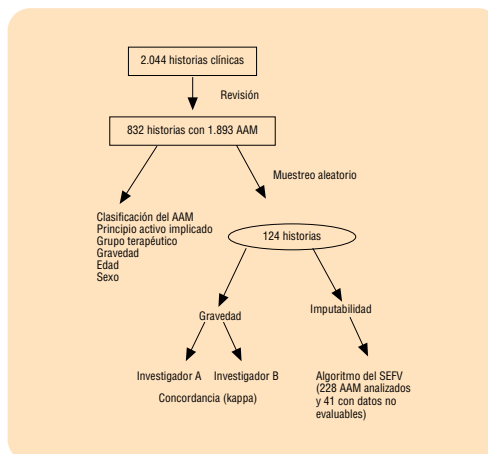
«La determinación de HbA_{1c} con esta instrumentación tiene un futuro prometedor a medio plazo, ya que se están desarrollando nuevos dispositivos, cada vez más precisos y económicos.»

Página 69

Acontecimientos adversos a medicamentos en pacientes ancianos

Estudio descriptivo, retrospectivo, en pacientes mayores de 75 años de un centro de salud, para describir los acontecimientos adversos relacionados con medicamentos que registran los médicos. Se revisaron las historias clínicas de 2.044 pacientes y se identificaron 832 historias que describían 1.893 efectos adversos, lo que indica una media de 2,28 efectos secundarios por paciente. De ellos, un 90,4% fue no prevenible y el 9,6%, prevenible; el 85,3% se catalogó como leve y el 6% como grave. Entre los efectos graves, el más frecuente fue la hemorragia digestiva alta debida a antiinflamatorios no esteroideos (37,3%).

Las mujeres muestran una frecuencia mayor de efectos adversos respecto a los varones (*odds ratio* = 1,73).



Página 75

Incumplimiento terapéutico en pacientes mayores polimedicados

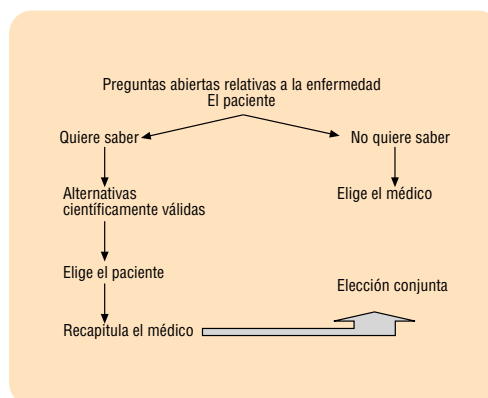
En este estudio, realizado sobre pacientes mayores de 65 años que toman 3 o más fármacos atendidos en un centro de salud, se cuantificó la prevalencia de incumplimiento terapéutico en un 47,6%. Mediante la realización de grupos focales con los pacientes incumplidores se identificaron 3 áreas importantes relacionadas con la adhesión al tratamiento. En la consulta, esperan que el médico conozca sus enfermedades y su medicación crónica. En la farmacia, destacan el papel fundamental del farmacéutico como modulador de la prescripción, y buscan que corrobore la adecuada indicación del tratamiento. Y en el domicilio, influyen especialmente las creencias propias del paciente y las características del fármaco.

«Conocer los motivos de incumplimiento en cada fase ayudará a realizar acciones y recomendaciones para mejorar el cumplimiento.»

Página 81

¿Es posible ayudar a los pacientes a decidir?

La relación médico-paciente ha sido durante siglos de tipo paternalista. Pero en los últimos años, sobre todo a partir del código de Nuremberg de 1947, cada vez más la toma de decisiones es compartida y en ella deben valorarse diferentes aspectos. La información clínica debe ser actualizada y disponer de ella en cantidad adecuada, las explicaciones del profesional deben ser lo más comprensibles posibles para el paciente. También debe comprobarse la capacidad del paciente para comprender las explicaciones, así como saber si conoce las consecuencias de las distintas opciones terapéuticas. Con todos los datos, se tomará finalmente la decisión más adecuada.



Página 97