

## **Transferencias sanitarias: una oportunidad para mejorar**

Repasso de la situación del proceso de transferencias sanitarias a las comunidades autónomas, hasta ahora 7, llevado a cabo entre 1981 y 1994. Se analiza el momento actual, en el que se van a producir las transferencias al resto de comunidades autónomas que no las tenían, valorando las fortalezas y debilidades de una situación que presenta dos diferencias notables respecto a la anterior:

- Coincidencia con el momento de cambio en el modelo de financiación.
- Traspaso masivo de transferencias a la vez en un número elevado de comunidades autónomas.

### **Principios generales comunes que se deben mantener o mejorar**

- Valores generales del SNS: universalidad, equidad en el acceso, financiación y aseguramiento público, solidaridad y calidad científico-técnica
- Cartera de servicios mínima común
- La APS como agente de salud (o puerta de entrada) para el ciudadano
- Suficiencia económica (implicará un incremento del PIB)
- Equidad en el acceso a los puestos de trabajo
- Formación continuada con capacidad de acreditación, delegada por las sociedades científicas

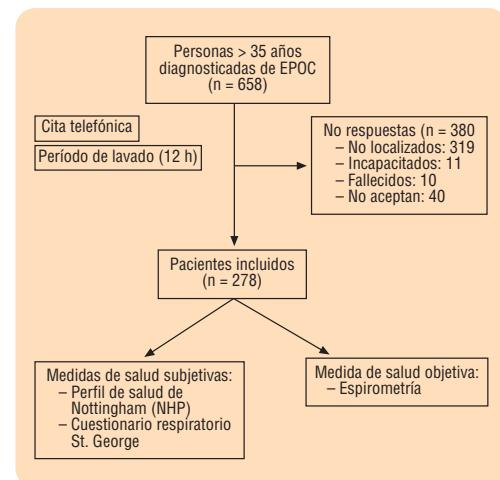
**Página 573**

## **Correlación entre medidas de salud subjetivas y objetivas en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)**

Estudio descriptivo, transversal, realizado en 2 centros de salud, que analiza la relación entre medidas de salud objetivas y subjetivas en pacientes con EPOC. También se evalúa la correlación entre 2 cuestionarios de valoración de calidad de vida.

Se incluyen 278 pacientes a los que se administran los cuestionarios mediante entrevista y se les practica una espirometría.

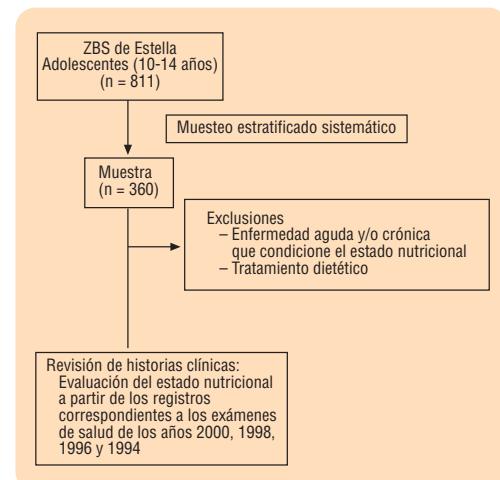
Se detecta una correlación leve-moderada entre las medidas de salud objetivas y subjetivas.


**Página 579**

## **Valoración del estado nutricional de una población adolescente (10-14 años) en atención primaria. Estudio evolutivo (1994-2000)**

Estudio observacional, retrospectivo y longitudinal, que incluye a 360 adolescentes sanos de 10-14 años pertenecientes a una zona básica de salud del ámbito rural.

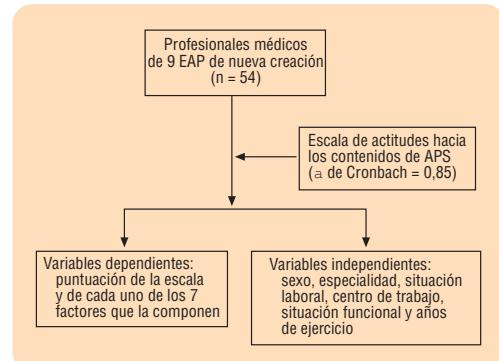
Se analizaron diversos parámetros (peso, talla, IMC) en la revisión actual y se compararon con los mismos parámetros registrados en las sesiones de salud correspondientes a los 2, 4 y 6 años precedentes. En la revisión del año 2000, un 33,9% de los adolescentes presenta un IMC que sugiere exceso de grasa y por tanto riesgo de obesidad, por lo que se hace necesario su seguimiento.


**Página 590**

## ¿Cuál es la actitud de los médicos hacia el actual modelo de atención primaria?

Estudio multicéntrico, transversal, en 9 centros de salud de un área de la región de Murcia. Se incluyen 54 médicos a los que se les administra un cuestionario denominado «Escala de actitudes hacia los contenidos de APS» con 47 ítems, 5 niveles de respuesta y 7 dimensiones o factores.

Los autores apuntan en las conclusiones que el conocimiento de las actitudes de los profesionales podría servir de base para diseñar estrategias de mejora de la calidad asistencial.

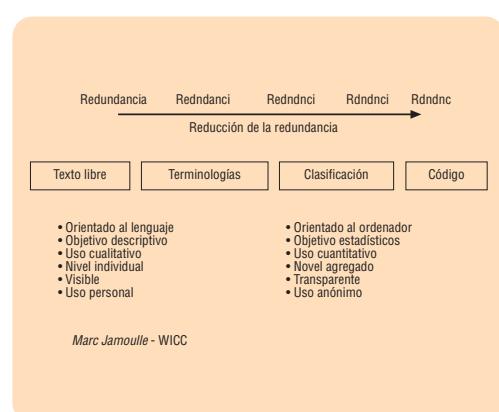


Página 595

## Medir la morbilidad en atención primaria

La informatización de los centros de salud sitúa en primer lugar la necesidad de conservar una metodología que nos permita calcular y comparar verdaderas tasas de morbilidad.

En este trabajo se discute la utilidad de los diferentes métodos existentes para registrar los problemas de salud atendidos: consulta, visita y episodio de atención. Los autores argumentan suficientemente las ventajas de la utilización de los episodios de atención como unidad de análisis de morbilidad en atención primaria y su empleo para el cálculo de las tasas de incidencia y prevalencia. La población historiada y la atendida se sitúan en el denominador de las tasas de morbilidad. La utilización de la población en riesgo no puede aportar ventajas relevantes respecto a las clases anteriores para el cálculo de la incidencia.



Página 602

## Evaluación y mejora de la adhesión terapéutica en los pacientes hipertensos

El grado de adhesión a las recomendaciones proporcionadas por los profesionales sanitarios es muy mejorable. El incumplimiento terapéutico en la HTA oscila en un 40-71%. Este proyecto tiene los siguientes objetivos: *a)* explorar los factores asociados a la adhesión terapéutica; *b)* elaborar un cuestionario tipo informe del usuario, y *c)* mejorar el grado de adhesión terapéutica mediante el *feedback* a los profesionales de los resultados obtenidos.

El diseño consta de dos etapas: diseño del cuestionario de evaluación de los factores asociados a la adhesión terapéutica y evaluación, *feedback* y reevaluación de los indicadores de adhesión terapéutica. Es necesario retroalimentar a los profesionales sanitarios con información sobre las características de este problema (indicadores de la adhesión terapéutica) en su parcela de actividad profesional.

### Test de Morisky-Green\*

1. ¿Se olvida de tomar alguna vez los medicamentos para la tensión?
2. ¿Toma los medicamentos a la hora indicada?
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar su medicación?
4. Si alguna vez le sienta mal su medicación, ¿deja usted de tomarla?

\*Una respuesta afirmativa equivale a falta de adhesión al tratamiento.

Página 615