

## **Programa de Atención Primaria Sin Humo**

La detección y tratamiento del tabaquismo, considerado como «patrón de referencia» de las intervenciones preventivas por su buena relación coste-efectividad, ha servido para proponer un Programa de Atención Primaria Sin Humo en los centros de salud, creando una red de centros cuyos principales objetivos son:

- Sensibilizar a los profesionales de atención primaria.
- Disminuir la prevalencia de fumadores entre los trabajadores.
- Ayudar a los pacientes a dejar de fumar.
- Proteger la salud de los trabajadores.

*«El Programa de Atención Primaria Sin Humo facilitará el cumplimiento de la nueva Ley frente al tabaquismo y pretende que los profesionales sanitarios asuman su función modélica de “no fumadores”.»*

Página 183

## **Calidad de la publicación de reacciones adversas a medicamentos en la sección Cartas al Director**

Entre 1994 y 1998 se han publicado 204 Cartas al Director que hacían referencias a reacciones adversas a medicamentos, lo que supone casi el 10% de las cartas publicadas. El análisis de la relación de causalidad es aceptable y la calidad documental elevada, con pocas reacciones desconocidas y a medicamentos recientes. La relevancia de todas ellas ha sido escasa. La revista ATENCIÓN PRIMARIA utiliza el Comentario Editorial a este artículo para hacer pública su nueva política editorial en este tema.

*«No se detectaron diferencias en la media de criterios mínimos de publicación.»*

Página 187

## **Evolución de la relación entre atención primaria y especializada 1992-2001: estudio Delphi**

Ciento noventa y seis profesionales de la Comunidad Valenciana valoran la tendencia en la relación entre atención primaria y especializada en dos momentos de la reforma de la atención primaria: al inicio en 1992 y tras una fase de consolidación en 2001. El estudio Delphi muestra que los problemas y las soluciones siguen siendo los mismos que en 1992, pero en atención primaria se observa una tendencia a empeorar y en cambio en el ámbito hospitalario se percibe una visión más positiva. Los problemas en atención primaria son: desmotivación, visión compartida del paciente, masificación y se valora positivamente la presencia de especialistas en atención primaria.

*«Hay que mejorar las interrelaciones entre ambos ámbitos asistenciales con el fin de conseguir una atención integral del paciente.»*

Página 195

## Clima laboral y satisfacción de los profesionales

Estudio analítico, transversal, para describir la calidad de vida profesional percibida por los trabajadores y el clima de la organización de sus centros. Participan 166 profesionales sanitarios y no sanitarios mediante 2 cuestionarios anónimos autoadministrados y validados.

Respondió un 67% de los profesionales. El clima laboral influye en la calidad de vida profesional, especialmente en la motivación y el apoyo directivo. El compromiso mejora la motivación intrínseca y la percepción de demandas.

**TABLA  
4**

**Correlación entre el clima organizacional y sus dimensiones con el resto de variables**

Variable explicada	Variable explicativa	$\beta$	p	$r^2$
Clima	Centro 3	-0,38	0,018	0,067
Trabajo en equipo	Enfermería	-0,46	0,011	0,11
	Personal admisión*	-0,43	0,048	
	Médicos	-0,47	0,013	
Cohesión	Centro 3	-0,49	0,016	
	Fijos	-0,54	0,005	0,16
	Médicos	-0,47	0,034	
Compromiso	Centro 3	-0,66	0,001	0,12

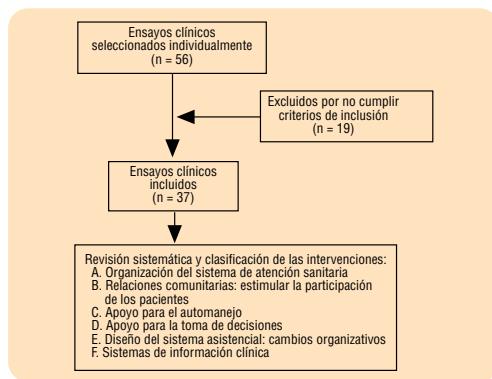
\*Categoría de referencia: personal médico.

Regresión lineal múltiple ajustada para las variables edad, situación laboral, centro de salud, antigüedad en la empresa y grupo profesional. Se muestran las correlaciones con un nivel de p < 0,05.

Página 209

## Tratamiento y control de enfermedades crónicas: ¿se puede mejorar?

Revisión sistemática de bibliografía para investigar la efectividad de diferentes estrategias para mejorar la calidad y los resultados de las intervenciones en el tratamiento de las enfermedades crónicas. Se incluyen 37 estudios que incorporan 38 intervenciones. Para mejorar la calidad asistencial y la efectividad en el control de las enfermedades crónicas, es preciso adoptar una visión sistemática con un sistema sanitario proactivo y pacientes protagonistas activos del tratamiento de su enfermedad.



Página 221

## Gerencia única: una ilusión sin evidencia

Los autores consideran que la evidencia disponible muestra que la iniciativa en nuestro país no ha servido para mejorar la coordinación asistencial y desconocen si ha aumentado la eficiencia. Consideran que parece una propuesta destinada a beneficiar más a los hospitales que a los pacientes, y que no es adecuado continuar con esta política si no se cuenta con una mínima evaluación de las iniciativas que se han iniciado. Este tipo de reformas únicamente estaría justificado si permitiera aumentar la coordinación entre los diferentes proveedores asistenciales. Algunas experiencias muestran que favorece un incremento de la actividad asistencial de los hospitales.

*«Las estrategias para mejorar la coordinación asistencial se sitúan en el terreno de la gestión clínica y la organización asistencial.»*

Página 231