

Evaluación y mejora de la calidad asistencial: las personas no son coches

El autor revisa la evolución histórica del proceso de calidad para acabar apoyando la idea de que, a pesar de que la calidad sea buena, queremos que sea mejor. Apoya la idea de que las distintas partes implicadas –pacientes, profesionales y organizaciones sanitarias– deben participar tanto en la definición de objetivos como en el diseño de los procesos necesarios para alcanzar dichas prioridades. La participación de los pacientes incrementa la posibilidad de que las soluciones sean consideradas «amistosas» y por lo tanto tengan más éxito. Cuando se aborde de forma sistemática y progresiva la mejora de la calidad, perfeccionamos la asistencia prestada y también aprendemos a mejorar.

«El reto al que se enfrentan los líderes de los proyectos de calidad es similar al que afronta la persona que conduce un coche. Consensuar el destino, comunicar los avances, resolver conflictos y conseguir que disfruten del viaje.»

Página 279

El tiempo, las carencias formativas y la actitud de los profesionales dificultan la práctica de actividades preventivas

Un total de 129 profesionales y gestores de atención primaria participaron en un estudio Delphi que identificaba las barreras que se oponían a la aplicación de actividades preventivas en los centros de salud. Los problemas identificados fueron: falta de tiempo, falta de formación y actitudes de los profesionales hacia la prevención. Consideraron que la formación en habilidades de comunicación, metodología del consejo y utilización de guías de práctica clínica ayudarían a superar las dificultades identificadas. Los autores señalan la necesidad de mejorar las actitudes de los propios profesionales hacia la prevención.

TABLA
2

Obstáculos a la prevención en atención primaria según los profesionales

	Número	Porcentaje*
Falta de tiempo	65	78,3
Falta de formación	49	59,0
Actitudes hacia la prevención	34	40,9
Problemas organizativos del equipo	27	32,5
Actitudes de los pacientes	25	30,1
Problemas organizativos del sistema sanitario	15	18,1
Desconocimiento de la utilidad de las intervenciones	15	18,1
Falta de recursos	11	13,3
Descoordinación con la atención especializada	7	7,5

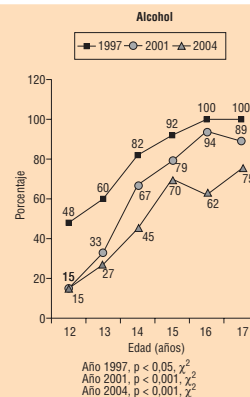
*Porcentaje sobre el total de respuestas de la segunda ronda (n = 83).

Página 285

Cambia el patrón de consumo de sustancias tóxicas en adolescentes urbanos

Se compara la evolución del consumo declarado de sustancias tóxicas en adolescentes de un instituto de una zona urbana de clase media durante los años 1997, 2001 y 2004.

Disminuye el número de adolescentes que no consumen tóxicos, básicamente a expensas del alcohol. Aumenta el patrón de consumo de alcoholes de alta graduación durante el fin de semana, el consumo de tabaco y el de drogas. En este último grupo destaca el cannabis y las drogas de diseño, con disminución del consumo de cocaína. El consumo está influido por la edad del adolescente, pero no por su sexo.



Página 299

Relación médico-paciente. La teoría de los médicos de familia

Estudio cualitativo, basado en análisis de discursos, para plantificar y analizar la teoría que los médicos de familia expresan sobre las características esenciales de la relación médico-paciente efectiva y funcional, y cómo alcanzarla.

Los médicos resaltan como las principales características deseables la confianza y la ausencia de conflictos.

La actitud demandante y la deshonestidad de los pacientes se describen como los obstáculos más citados.

«La “teoría declarada” de los médicos estudiados pone de relieve la existencia de un discurso común que abarca la definición de la RMP apropiada y sus principales condicionantes»

Página 291

Las mujeres de mediana edad con acontecimientos vitales estresantes y poco apoyo social presentan problemas psicosociales

Se estudiaron 314 pacientes mayores de 18 años atendidos en el centro de salud de Almanjayar (Granada) para identificar los factores asociados a la presencia de problemas psicosociales. Concluyen que éstos se manifiestan en mujeres, personas de 30-59 años y trabajadores no cualificados. En el mismo sentido actúan la estructura familiar monoparental, la percepción de disfunción familiar, los altos grados de estrés y el bajo apoyo social. Desean aproximar a los médicos de familia este tema complejo que interacciona con la clínica y la vida de los pacientes, utilizando unos indicadores simples que ilustran sobre la situación de aquéllos.

**TABLA
1**

Relación de las puntuaciones del GHQ (problemas psicosociales) con el sexo y la edad de los individuos entrevistados

Puntuación GHQ			
	< 8	≥ 8	
	N (%)	N (%)	Total
Sexo ^a			
Varones	50 (52)	46 (48)	96
Mujeres	86 (39)	132 (61)	218
Total 136	178	314	
Edad (años) ^b			
18-29	35 (55,6)	28 (44,4)	63
30-59	80 (39,6)	122 (60,4)	202
> 60	21 (43)	28 (57)	49
Total 136	178	314	

^ap = 0,0379.

^bp = 0,0828.

Página 305

Relación con el entorno sanitario en mujeres que solicitan interrupción voluntaria del embarazo (IVE)

Estudio cualitativo, con entrevistas semiestructuradas, para describir cómo perciben las mujeres la asistencia sanitaria, tras la decisión de someterse a una IVE y su derivación a la clínica.

La mayoría de las mujeres se encuentran satisfechas con la atención recibida, aunque detectan circuitos de derivación diferentes, heterogeneidad en la información recibida y excesiva burocracia.

«Es necesario mejorar los protocolos de derivación a las clínicas concertadas y formar a los facultativos en el tratamiento de los casos de IVE, que garanticen el bienestar y la confidencialidad de la mujer y una provisión de información homogénea a las usuarias.»

Página 313