

Atención primaria y burocracia. ¿Cómo mejorar?

Tras 20 años de reforma de la atención primaria y de intentos de mejora, siguen siendo frecuentes las visitas o consultas únicamente para rellenar algún tipo de papel. Los autores analizan las principales causas de burocratización en las consultas y proponen también algunas soluciones. Entre las propuestas de mejora se incluyen la optimización de los servicios administrativos, y como fundamental la necesidad de que cada profesional complete íntegramente todos los impresos relacionados con su asistencia —especialistas que para derivar a otro especialista requieren de nuevo el concurso del médico de familia, o que no facilitan las recetas al paciente tras su visita—, justificantes para el colegio en caso de menores —consideran que los responsables son los padres y que no son necesarios.

«En la carrera hacia la optimización de recursos es prioritario empezar desde donde es más rentable la eficiencia: dejar de hacer “todo lo que no hay que hacer”.»

Página 273

ATENCIÓN PRIMARIA en el Science Citation Index Expanded

Con efectos desde enero de 2007, la revista ATENCIÓN PRIMARIA ha sido incluida en el Science Citation Index Expanded, un objetivo largamente deseado y que no ha sido fácil conseguir. Desde el comité de redacción de la revista queremos dar nuestro agradecimiento a todos los profesionales que, desde el comienzo y a lo largo de todos los años, han remitido sus trabajos para ser publicados. A partir de este momento, comienza un nuevo reto: seguir mejorando en la calidad de la publicación, de los trabajos publicados y contribuir así también al desarrollo de la investigación.

«Queda mucho camino por recorrer, pero con el esfuerzo de unos profesionales tan dedicados y competentes el éxito está garantizado.»

Página 275

Desarrollo de la atención primaria y orientación política de los gobiernos autonómicos

Estudio ecológico, transversal, para llevar a cabo una evaluación de la situación actual de la atención primaria analizando las diferencias surgidas en los distintos servicios de salud autonómicos. Se incluyen las 17 comunidades autónomas, analizando oferta de servicios, capacidad resolutoria, acceso a pruebas diagnósticas, accesibilidad, eficiencia, gasto público y calidad percibida por los usuarios. Seis años después de realizarse las transferencias sanitarias, se constatan diferencias notables en el desarrollo de la atención primaria, y con mayores deficiencias en las comunidades autónomas conservadoras.

TABLA 3 Puntuación global ponderada obtenida por cada CCAA

CCAA	Puntuación
Andalucía	39
Aragón	46
Asturias	43
Baleares	35
Canarias	26
Cantabria	45
Castilla-La Mancha	39
Castilla y León	44
Cataluña	42
Comunidad Valenciana	32
Extremadura	39
Galicia	32
Madrid	28
Murcia	28
Navarra	37
País Vasco	44
La Rioja	29
Media CCAA	36,94 (DE = 6,69)

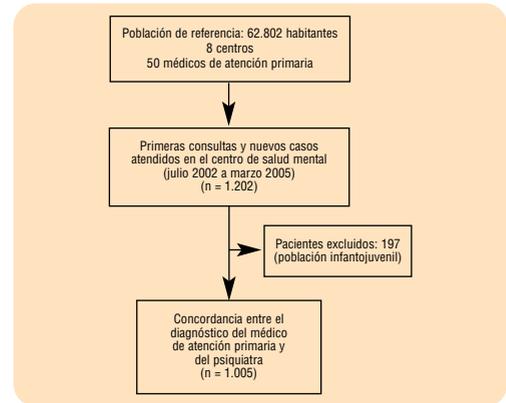
DE: desviación estándar.

Página 277

EN ESTE NÚMERO

**Atención primaria y salud mental:
¿conducen los diagnósticos?**

Estudio descriptivo, retrospectivo, para analizar el índice de concordancia diagnóstica entre atención primaria y salud mental. Se incluyen 1.005 pacientes derivados a salud mental y se analizan los diagnósticos realizados en cada uno de los dos ámbitos en un período de casi 3 años. En general, la concordancia fue baja; concretamente, destacan la dificultad para identificar de modo adecuado los trastornos adaptativos —concordancia con índice *kappa* de 0,38—, con una gran tendencia a filiar como cuadros ansiosos o afectivos trastornos de este tipo. En cambio, en los trastornos psicóticos o por abuso de alcohol la concordancia es muy superior, con un índice *kappa* de 0,7.



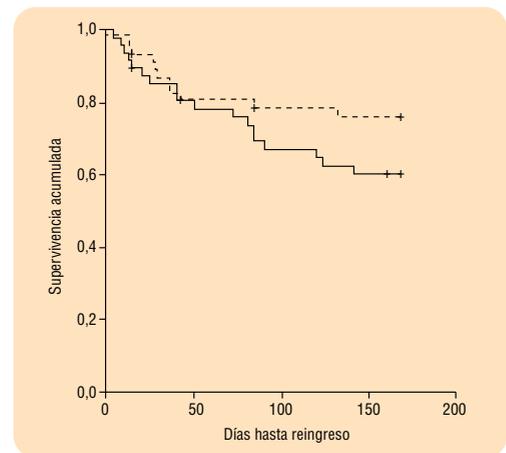
Página 285

**Planificación del alta de enfermería
para disminuir los reingresos**

Ensayo clínico controlado, no aleatorizado, para evaluar la eficacia de la planificación del alta y seguimiento en atención primaria de pacientes de más de 65 años por enfermería cada 48 horas en el domicilio, de cara a disminuir la tasa de reingresos y reducir el tiempo transcurrido hasta el reingreso.

Se incluyen 97 pacientes que ingresaron procedentes de sus domicilios con las patologías de estudio, 49 en el grupo intervención y 48 en el grupo control. Se registró el reingreso por la misma causa y el tiempo hasta el reingreso.

Los pacientes del grupo control ingresaron con más frecuencia que los del grupo intervención, lo que indica que una intervención planificada del alta con una valoración integral disminuye los reingresos y el tiempo hasta el reingreso en mayores de 65 años.



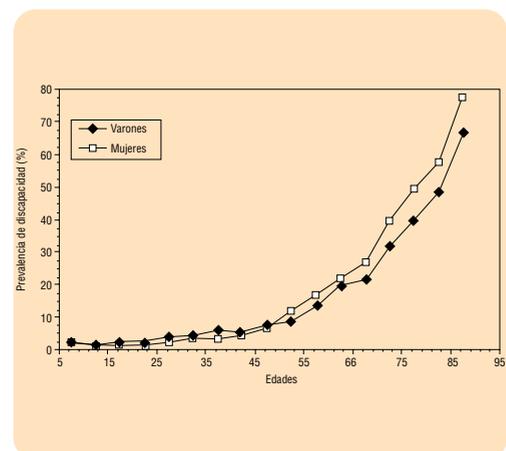
Página 291

**Envejecimiento activo y desigualdades
de género**

En la creciente población de personas mayores, las mujeres son más numerosas que los varones y tienen unas características de salud diferentes. En la ancianidad, el hecho de ser mujer es un factor de importantes desigualdades.

Se ha detectado que más mujeres mayores viven solas, tienen un nivel de instrucción menor, unos ingresos económicos significativamente inferiores y también es mayor el número de mujeres que viven en el ámbito rural en situación de aislamiento y desprotección. Asimismo, disponen de menor autonomía de desplazamientos —no disponen de automóvil propio— y menor cultura de participación social.

El envejecimiento activo debe ser un objetivo de salud para personas de todas las edades y se fundamenta en la optimización de las oportunidades.



Página 305