

O-044

MESA DE COMUNICACIONES ORALES 7

Miscelánea

O-045

PROYECAM

A. Vero Suaya, J. Leivas y J. Somma
Sociedad Médico Quirúrgica de Salto.

Es un *Sistema de Información de Gestión Epidemiológico Contable* desarrollado en el Centro Médico de Salto, empresa que brinda cobertura prepaga a unos 40.000 usuarios en la ciudad de Salto, Uruguay, Sud América, prestando servicios de salud integral en atención primaria y hospitalaria.

Satisface los requerimientos de gestión institucional exigible a quien presta servicios clínicos individuales pero que debe administrar la salud de sus clientes con criterios colectivos y regulados gubernamentalmente en un escenario donde el usuario año a año aumenta constantemente requiriendo una asistencia más compleja y costosa.

Opera mediante la interacción de bases de datos relacionales identificando quienes consumen recursos y quienes ordenan dichos recursos desde los diferentes servicios institucionales.

Los eventos son registrados y visualizados en una Historia Clínica electrónica longitudinal, así como innumerables informes de gestión, estructurando una cuenta corriente por usuario en tiempo real, identificación más sensible a que se puede aspirar.

Esta herramienta vincula usuarios y sus procesos mórbidos con gastos y costos, evaluándolos agrupados según centros de costos o desagregados por usuario.

Cada Historia Clínica se constituye así en una cuenta corriente y cada acción en una factura imputable a una persona, a un grupo, a una epidemiología y a un centro de costo.

O-046

LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN EL PROCESO DE ELABORACIÓN DEL LIBRO BLANCO DE LAS PROFESIONES SANITARIAS EN CATALUÑA

P. Brugulat Guiteras y O. Anía Lafuente
Departament de Sanitat i Seguretat Social.

Antecedentes: En Catalunya se ha elaborado el Libro Blanco de las Profesionales Sanitarias (LBPS), como instrumento de política sanitaria para el desarrollo de las profesiones sanitarias, en cuyo proceso la ciudadanía ha jugado un papel central. Con el objetivo de explorar y analizar los valores y cualidades que la ciudadanía espera de los profesionales sanitarios e incorporar esta visión a las propuestas del LBPS, se realizó una investigación cualitativa.

Métodos: Realización de cinco grupos de discusión, con la participación de 48 ciudadanos, seleccionados con la técnica "bola de nieve" y trece entrevistas en profundidad a líderes de opinión, configurando un muestreo opinático. Las sesiones fueron grabadas y transcritas literalmente para su análisis.

Resultados: Emergen como aspectos relevantes: la conceptualización de salud y enfermedad en nuestro contexto sociocultural; la interiorización del rol característico de usuarios, profesionales e instituciones; el dilema de los profesionales, situados entre pacientes y organizaciones; los condicionantes y conflictos de la relación asistencial; y las cualidades que se espera encontrar en los profesionales.

Conclusiones: Es necesario redefinir un nuevo contrato social entre ciudadanos y profesiones sanitarias. En él, los ciudadanos deben asumir su cuota de responsabilidad, ser sujetos activos en las decisiones que les afectan y aceptar los límites de la ciencia y de recursos. Los profesionales deben mantener y mejorar la competencia profesional, generar confianza, compartir información, consensuar procesos, respetar las opiniones de los pacientes y considerar la trascendencia económica de las decisiones clínicas.

O-048

EVOLUCIÓN DEL CÁNCER COLORRECTAL EN EL HOSPITAL DEL MAR

M. Casamitjana*, F. Macià*, M. Gallén** y M. Andreu***

*Institut Municipal d'Assistència Sanitària (IMAS), Barcelona. *Unidad de Prevención y Registro de Cáncer; **Servicio de Oncología; ***Servicio de Digestivo.*

Objetivos: El Registro de Tumores del Hospital del Mar (RTHMar) se inicia el año 1978, actualmente tiene registrados más de 20.000 casos, en los últimos años se incorporan al entorno de 1100 casos nuevos al año, un 13% son tumores colorrectales. Se registran 50 ítems (25 de los cuales son automáticos), el resto se incorporan en la revisión individual. Esta monitorización de todos los pacientes de cáncer, asistidos en nuestro hospital en cualquier momento de su enfermedad, permite establecer una evaluación periódica del proceso asistencial oncológico, identificando la incidencia y analizando la evolución y las características pronósticas y de tratamiento de los tumores colorrectales.

Métodos: Se ha procedido a analizar todos los casos de cáncer colorrectal, incluidos en el RTHMar (período 1993-2000), y algunos indicadores del proceso asistencial hospitalario, a partir de las siguientes variables: localización y histología CIE-O, fecha del diagnóstico, categoría del caso, edad y sexo, procedencia, estadio clínico de la enfermedad e intencionalidad del tratamiento.

Resultados: En los últimos 8 años se han registrado 1.122 casos de cáncer colorrectal, (rango 115-162) un 60% proceden de los distritos municipales de referencia del hospital (porcentaje que ha ido aumentando en los últimos años). Un 74% son de colon y un 26% son de recto. Entre 70 a 79 años es el rango de edad con mayor número de casos. Un 55% son hombres y un 45% son mujeres (con una ligera tendencia a aumentar en los últimos años). La primera consulta al hospital es "urgencias" en un 50% de los casos (52% en el año 1993 y 46% en el año 2000).

Un 90% de los tumores son del tipo histológico "adenocarcinoma", en un 35% la sublocalización es "colon sigmoide", un 72% de los casos han recibido tratamiento con intención radical, un 16% ha recibido tratamiento con intención oncológica no radical y un 12% con intención paliativa. Con un 93% de estadificación conocida, la distribución por estadios según pTNM son: in situ, 1%; estadio I, 2,5%; estadio II, 44,5%; estadio IIIA, 21,0%; estadio IIIB, 11%; estadio IV, 20%. Un 23,4% de los casos han sido diagnosticados en menos de 15 días de la fecha de 1ra consulta y un 47,1% de los casos ha recibido el 1er tratamiento, en menos de 30 días de la fecha del diagnóstico. La mediana observada entre el síntoma y el diagnóstico es de 90 días.

Conclusiones: Los resultados obtenidos nos indican un ligero aumento del número de casos de cáncer colorrectal diagnosticados en nuestro hospital, a expensas de un aumento en la edad y en el sexo femenino. Por otra parte observamos que muchos de los casos no proceden de nuestra área de referencia a pesar de que desde el año 1995 ya funciona el programa RAE (reorganización de la atención especializada), la primera consulta por el servicio de urgencias sigue manteniéndose muy elevada. El tratamiento con intención radical no es muy alto y está ligado al alto porcentaje de casos que se diagnostican en estadio IV o diseminado. Los intervalos de diagnóstico y tratamiento son excesivamente largos, lo que nos conlleva a proponer una reorganización asistencial con el propósito de mejorar la atención global de todos los enfermos con cáncer colorrectal.

O-047

CONCEPTOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD DE LOS DIFERENTES AGENTES SOCIALES DE BRASIL Y COLOMBIA

M.L. Vázquez Navarrete, M.E. Delgado, M.R. Ferreira, A.P. Pereira, I. Leite, Y. Zapata, M. Hernán, J.M. Jiménez, I. Kruze y J.L. Gutiérrez
CHC Consultoria i Gestió, S.A.; Institute for Health Sector Development; Universidad del Valle (Colombia); Instituto Materno Infantil de Pernambuco; Universidade Federal de Pernambuco; Escuela Andaluza de Salud Pública.

Antecedentes y objetivos: Muchas de las reformas de los sistemas de salud en todo el mundo, contemplan políticas de participación ciudadana. El objetivo general de este estudio era determinar la efectividad de las políticas de reforma del sistema de salud en fortalecer la participación de la población en el control de la calidad de los servicios de salud y comparar los resultados en Brasil y Colombia. Los objetivos de esta comunicación son analizar de forma comparativa transnacional los conceptos de la participación social en salud de los diferentes agentes sociales.

Métodos: Se realizó una investigación cualitativa utilizando entrevistas individuales semi-estructuradas (E) y grupos focales (GF) con los diferentes agentes sociales. En total se entrevistaron: en Brasil, 135 usuarios (E,GF), 14 líderes comunitarios (E,GF), 12 miembros del consejo de salud (E), 9 formuladores de políticas (E) y 37 personal de salud (E,GF); en Colombia, 210 usuarios (GF), 40 líderes comunitarios (GF), 3 formuladores de políticas (E) y 36 personal de salud. En las entrevistas se utilizó un guión específico para cada grupo de informantes, con una parte común. Las entrevistas y discusiones fueron grabadas y posteriormente transcritas textualmente. Se hizo un análisis narrativo de contenido. El área de estudio la constituían los municipios de Cabo Santo Agostinho y Camaragibe en Brasil y Tutuá y Palmira en Colombia.

Resultados: Tanto en Brasil como Colombia, el concepto de participación social en salud alcanzó diferentes niveles de elaboración en los distintos grupos de informantes. En Brasil, no obstante, todos los grupos distinguían formas de actuación individual y colectiva. Los conceptos de participación individual, así como la idea de utilización de los servicios de salud predominaron en las respuestas de usuarios. A excepción de formuladores de políticas, las nociones de la mayoría de los entrevistados describía su propia forma de interacción con los servicios de salud. Los conceptos de participación también incluían acciones organizadas de la comunidad, fiscalización y supervisión de los servicios, especialmente en los líderes. En Colombia, usuarios y líderes articulaban el concepto alrededor de la solidaridad, aportación de ideas, presencia en espacios sociales y, con frecuencia, de la utilización de los servicios de salud. Para el personal de salud, el sentido de participación se encuentra en su utilidad para lograr beneficios, para usuarios e instituciones. Los formuladores de políticas consideraban la participación en el sentido de evaluación y control de los servicios de salud por la comunidad, para que las instituciones presten servicios de buena calidad.

Conclusiones: Los conceptos de participación descritos parecen mostrar la distintas formas de relación entre los diversos agentes sociales y los servicios de salud. Los resultados señalan hacia un limitado alcance de la política de participación prevista en el ámbito legal y en la articulación entre los servicios de salud y la sociedad. No obstante, algunos de los mecanismos ya empiezan a ser reconocidos por la población. Estudio financiado por la Comisión Europea DGXII y Ministerio de Salud de Brasil.

O-049

ESTIMACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CATARATAS SEGÚN EDAD Y SEXO A TRAVÉS DE UNA ENCUESTA DE SALUD POBLACIONAL. COMPARACIÓN CON RESULTADOS SEGÚN CRITERIOS CLÍNICOS

M. Comas Serrano, X. Castells Oliveres y R. Acosta Rojas
Institut Municipal d'Assistència Sanitària.

Objetivo: Contrastar la validez de una encuesta de salud poblacional para estimar la prevalencia de cataratas según edad y sexo.

Métodos: Se obtuvo la prevalencia de cataratas según edad (de 35 a 97 años) y sexo a partir de las preguntas sobre trastornos crónicos de la "Encuesta de Salud de Barcelona 2000". Se ajustó un modelo de regresión lineal a la transformación logística de la prevalencia. Para la comparación con los datos publicados según criterios clínicos, se realizó una revisión de la literatura internacional y se compararon gráficamente los datos publicados con los intervalos de confianza obtenidos para los datos de Barcelona.

Resultados: La prevalencia de cataratas y la edad presentaron una tendencia creciente en ambos sexos. Los modelos ajustados presentaron un coeficiente de determinación (R²) de 87% para las mujeres y 80% para los hombres. Los coeficientes para la variable edad fueron significativos: 0,102 (IC95% de 0,101 a 0,104) para las mujeres y 0,081 (IC95% de 0,079 a 0,082) para los hombres. Los estudios internacionales presentaron estimaciones similares. Ninguno de estos estudios presentó diferencias sistemáticas respecto a los datos de la encuesta.

Conclusiones: Se obtuvo una buena estimación de la prevalencia de cataratas según edad y sexo a través de la encuesta de salud poblacional de Barcelona ya que: el modelo según la edad para ambos sexos presentó un buen ajuste y se aceptó la concordancia con otros estudios que utilizaron criterios clínicos.