



**RESUMEN PONENCIA
MESA II COMITÉS DE ÉTICA:**

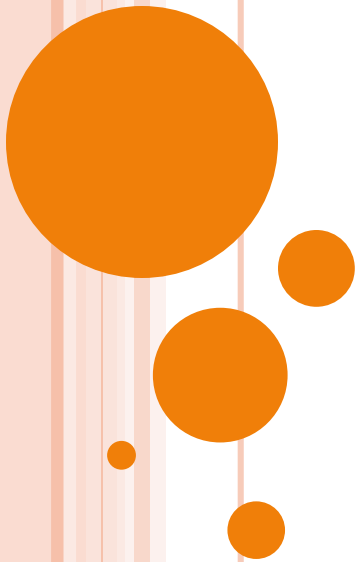
**“ESTUDIO PILOTO SOBRE ASPECTOS
ÉTICOS EN LA GESTIÓN DE RECURSOS
EN ATENCIÓN PRIMARIA EN EL
SECTOR BARBASTRO”**

V SIMPOSIUM CEA

Teresa Borrueal Calzada. CEA Sector Barbastro

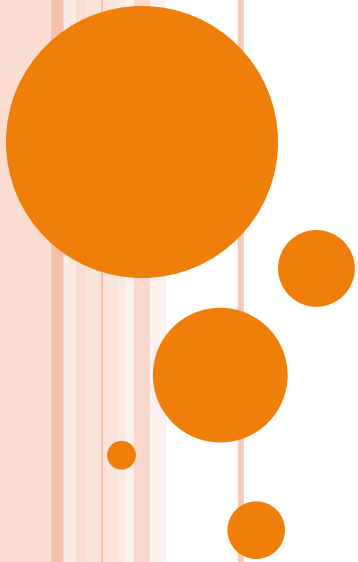
JUSTIFICACIÓN:

Necesidad de entendimiento entre gestores y profesionales , para ofrecer una atención sanitaria de calidad óptima a los usuarios.



OBJETIVO:

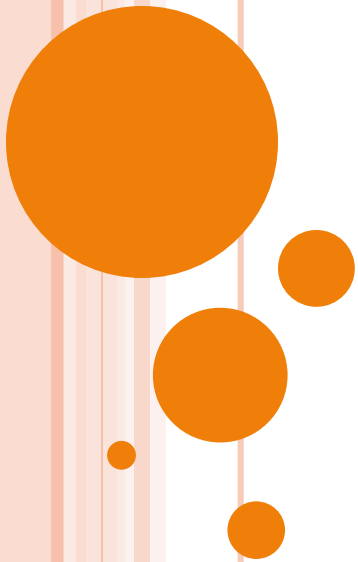
Contribuir a mejorar la calidad en la atención prestada, mediante la opinión de profesionales y usuarios del Sector, en cuanto a la consideración de aspectos éticos en la gestión de recursos en Atención Primaria.



METODOLOGÍA

Estudio Mixto

- . Metodología Cualitativa
- . Metodología Cuantitativa



METODOLOGÍA CUALITATIVA:

1.- Búsqueda bibliográfica de las dimensiones criterio de calidad que guían las actuaciones de los profesionales.

2.- Estudio de campo descriptivo mediante entrevista con preguntas abiertas, a los coordinadores médicos y de enfermería de los Centros de Salud del Sector Barbastro, para conocer su experiencia en cuanto a:

.Organización de recursos o **Eficiencia**

.Igualdad en el acceso a los servicios o **Equidad**

.**Autonomía** del paciente

METODOLOGÍA CUALITATIVA:

Participantes.

Centro de salud de:

ABIEGO

AINSA

ALBALATE

BARBASTRO

BENABARRE

BERBEGAL

BINÉFAR

CASTEJÓN DE SOS

FRAGA

GRAUS

LAFORTUNADA

MEQUINENZA

MONZÓN

TAMARITE



METODOLOGÍA CUALITATIVA:

PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA:

-Eficiencia:

.Situación de falta de médicos

.Estrés

.Recursos materiales: Telemedicina. Ecógrafos

.UCP

.Optimización del presupuesto

.Relación con el sistema de gestión

-Equidad:

.Prescripciones

.Tiempos

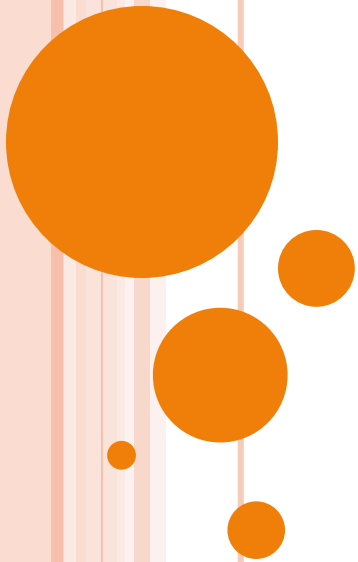
.Demoras

-Autonomía:

.Documento de Voluntades Anticipadas

METODOLOGÍA CUALITATIVA:

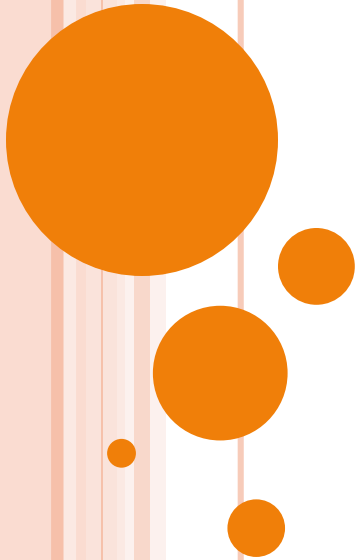
3.-Un panel de expertos colaborará en la realización de un cuestionario con preguntas cerradas, tras el análisis cualitativo de los datos obtenidos en las respuestas.



METODOLOGÍA CUANTITATIVA:

1.-Envío del cuestionario a pacientes/asociaciones de pacientes, en número suficiente para poder generalizar los resultados .

2.-Recogida posterior y análisis cuantitativo de los datos.



DISCUSIÓN/CONCLUSIONES. TRABAJO DE CAMPO

-Eficiencia: Situación de falta de médicos

.Para la mayoría, aumentar la edad de jubilación a los 67 años, debe ser una medida voluntaria.

.Comentan que habría que aumentar el número de plazas MIR de Familia.

.Apuestan por mejorar el atractivo de la AP y fidelizar a los jóvenes en sus puestos de trabajo.

.Explican que no se tiene en cuenta la vocación en el acceso a Medicina.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES. TRABAJO DE CAMPO

-Eficiencia: Estrés

.La presión asistencial, opinan es el principal factor de estrés y puede llegar a quemar.

.En el síndrome del profesional quemado, la desmoralización puede llevar a conductas poco éticas, y a una peor calidad del trabajo.

.Proponen reorganizar los cupos teniendo en cuenta número, tipo de pacientes y dispersión del Sector.

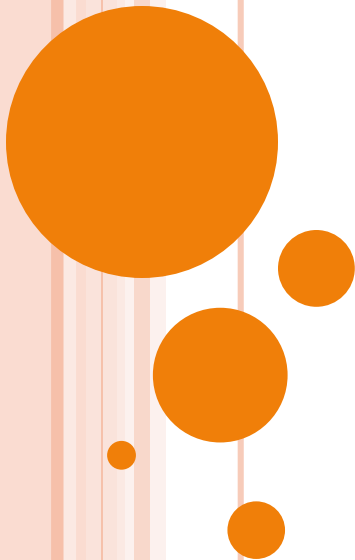
DISCUSIÓN/CONCLUSIONES. TRABAJO DE CAMPO

-Eficiencia: Telemedicina

.Expresan que la Interconsulta virtual es una buena herramienta potencial de comunicación.

.La Telemedicina mejora la efectividad y la calidad, al garantizar la continuidad del problema, a través de la coordinación con los especialistas.

.Enuncian que requiere un compromiso firme de Atención Primaria y A. Especializada.



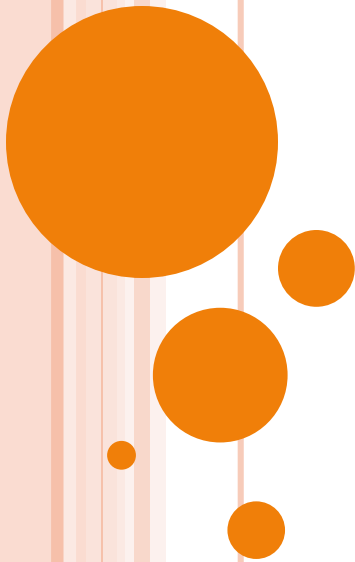
DISCUSIÓN/CONCLUSIONES. TRABAJO DE CAMPO

-Eficiencia: Ecógrafos

.Opinan que el uso de ecógrafos es una herramienta útil en A.P que depende de determinados profesionales, que habría que fidelizar en sus puestos.

.Según estudios, los pacientes priorizan una valoración en la que se aproveche al máximo el desarrollo tecnológico.

.Expresan que los Radiólogos deberían implicarse en formación continua y en dar criterios de derivación.



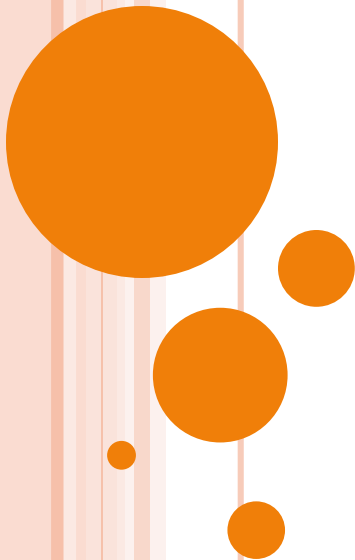
DISCUSIÓN/CONCLUSIONES. TRABAJO DE CAMPO

-Eficiencia: UCP

.Hay buena comunicación con el ESAD.

.Comentan que está muy condicionado por la dispersión en el Sector.

.Son los EAP los que asumen principalmente los cuidados paliativos, ofreciendo solidaridad emocional o compasión.



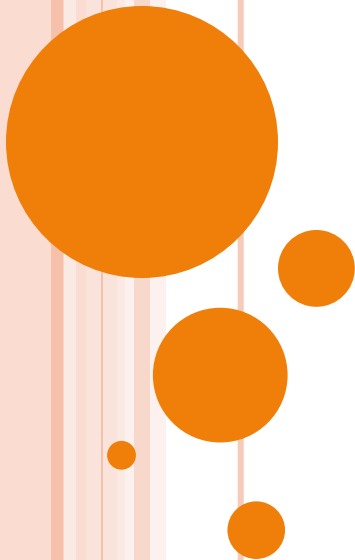
DISCUSIÓN/CONCLUSIONES. TRABAJO DE CAMPO

-Eficiencia: Optimización del presupuesto

.Destacan la prevención de enfermedades y el menor uso de fármacos, a través de EPS y Talleres Comunitarios interprofesionales en los Centros.

.Se aplican criterios de eficiencia con estos Talleres, sobre el determinante de la salud con más peso: los estilos de vida.

.Estudios demuestran que el trabajo en equipo, mejora la calidad en la atención.

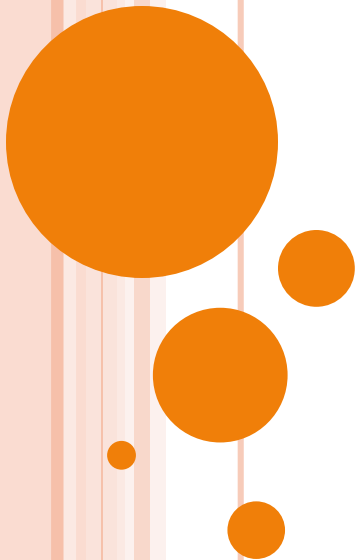


DISCUSIÓN/CONCLUSIONES. TRABAJO DE CAMPO

-Eficiencia: Optimización del presupuesto

.Hay buena coordinación con las Trabajadoras Sociales, atendiendo principalmente a inmigrantes y población muy envejecida, pero con recursos sociales insuficientes.

.Destacan la importancia de la supervisión y cuidados del anciano en el domicilio. Valoran positivamente la hospitalización domiciliaria, con un equipo que dependiera del Hospital.



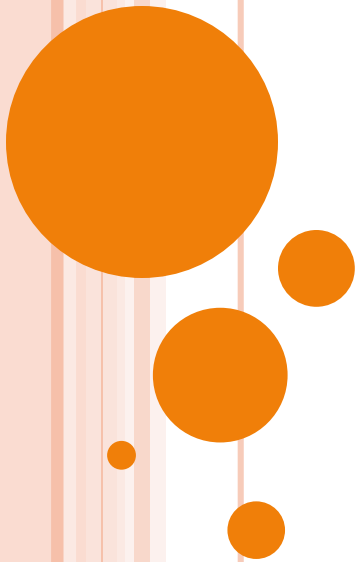
DISCUSIÓN/CONCLUSIONES. TRABAJO DE CAMPO

-Eficiencia: Relación con el sistema de gestión.

.No se sienten condicionados por el contrato de gestión. Hacen lo más oportuno para el paciente según la evidencia científica y los principios éticos de No Maleficencia/Beneficencia.

.Opinan que no deberían ser vetados por gastar mucho, cuando la Administración ha autorizado un fármaco para ser recetado.

.Expresan que la parte gestora debería invertir en protocolos sobre lo que hay o no que derivar.



DISCUSIÓN/CONCLUSIONES. TRABAJO DE CAMPO

-Equidad: Prescripciones.

.Con el programa del Polimedicado revisan los fármacos, e intentan difícilmente cambiar alguno caro pautado por los Especialistas.

.Comentan que el uso de la receta electrónica por todos los Especialistas, disminuiría su gasto farmacéutico.

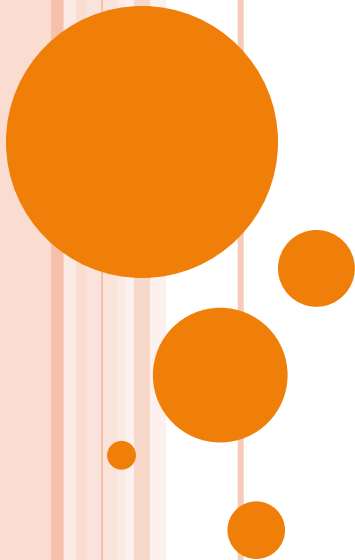
.Opinan que la receta electrónica ha sido un elemento facilitador, para que la visita se centre más en la clínica, debiendo servir en todas las CCAA.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES. TRABAJO DE CAMPO

-Equidad: Prescripciones.

.Para más de la mitad, con la receta electrónica hay un mayor control de lo que se toma; aunque a los mayores les cuesta entenderla y se siguen acumulando fármacos en casa.

.Son muy críticos con los estudios que se publican, valoran al paciente de forma holística y recetan aquellos fármacos que han demostrado efectividad.



DISCUSIÓN/CONCLUSIONES. TRABAJO DE CAMPO

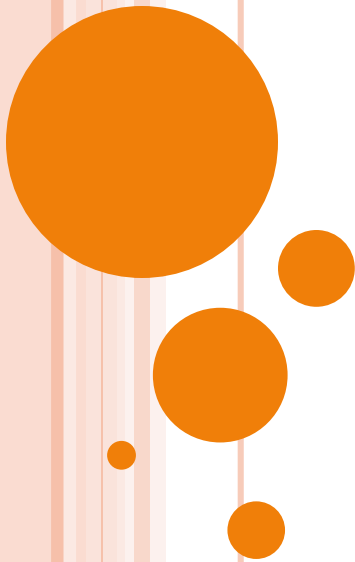
-Equidad: Tiempos

.Para más de la mitad de los médicos, 7-10 minutos por paciente son muy escasos.

.Para la mayoría de las enfermeras, los tiempos son suficientes.

.Apuestan por la continuidad en la atención, pudiendo sustituirse todas las vacaciones y asuntos propios.

.Ven necesario reorganizar los cupos, por la despoblación rural y la concentración urbana, teniendo en cuenta la dispersión.



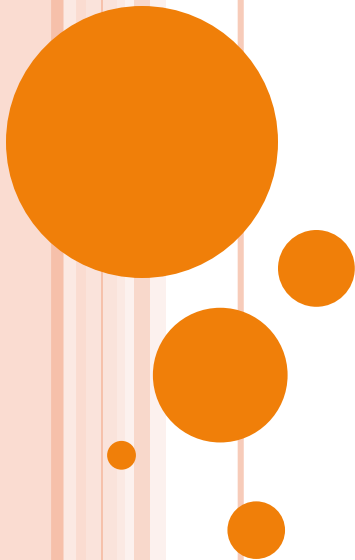
DISCUSIÓN/CONCLUSIONES. TRABAJO DE CAMPO

-Equidad: Demoras

.Para más de la mitad, en su Centro de salud rural no existen demoras. Para el resto con más población, hay varios días de demora.

.Destacan una mala utilización de los servicios, por usuarios que consultan sucesivamente por el mismo motivo, o que esperan a que vuelva su médico.

.Es muy prolongada la demora para ser atendido en el Hospital de Barbastro. Los centros más periféricos pueden derivar al Hospital de Lérida con menos demora.



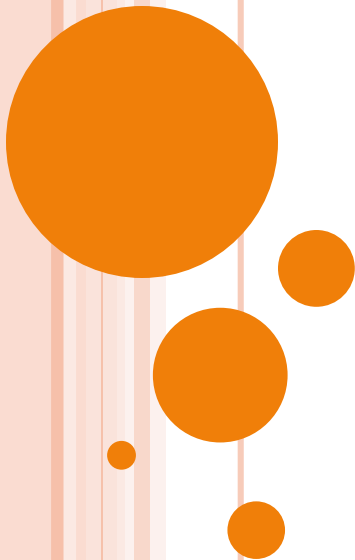
DISCUSIÓN/CONCLUSIONES. TRABAJO DE CAMPO

-Equidad: Demoras

.Para algunos entrevistados, hay una falta de aprovechamiento de los tiempos por los Especialistas del hospital.

.Para la mayoría, habría que aumentar el número de efectivos tanto en A.P como en A.E.

.Apuestan por incentivar las plazas de difícil cobertura con contratos más estables, puntos para la carrera profesional o proyectos de investigación en el Hospital.



DISCUSIÓN/CONCLUSIONES. TRABAJO DE CAMPO

-Equidad: Demoras

. Apuestan también por potenciar más la A.P, a través de la Interconsulta virtual con el Hospital de referencia, incluso con otros Hospitales potenciando la libre elección de especialista.

.Para la mitad habría que hacer EPS en autocuidados básicos a todos los niveles: profesionales, Administración y medios de comunicación.

.Emplazan a enseñar al usuario a utilizar bien el sistema, definiendo primero qué es mal uso.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES. TRABAJO DE CAMPO

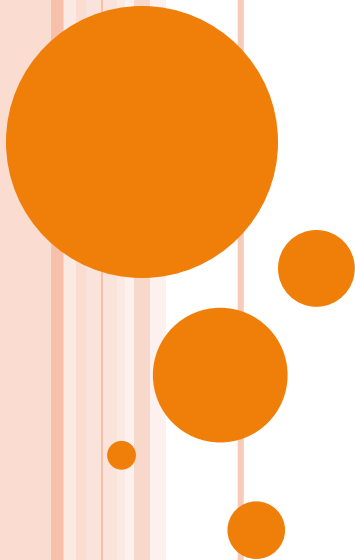
-Autonomía: Documento de Voluntades Anticipadas

.Expresan falta de tiempo para explicarlo y rellenarlo, pues cuesta entre 15-30 min.

.Comentan su acceso farragoso a través de Internet para una persona mayor.

.Enuncian que los pacientes preguntan poco por el Documento.

.Destacan su utilidad para evitar conflictos en la terminalidad, por lo que habría que difundirlo más.



DISCUSIÓN/CONCLUSIONES FINALES

.Vicente Ortún. Gestión Clínica: “Hacer bien lo que hay que hacer”.

.El gestor debe ejercer un liderazgo que genere compromiso y estímulo en los profesionales.

.Los pacientes deben hacer un buen uso del sistema. No caer en la Ley de Cuidados Inversos: Distribución injusta de los recursos hacia quien los solicita, no hacia quien los necesita.

