

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS COMUNICACIONES PRESENTADAS AL II CONGRESO DE SALUD PÚBLICA Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA

Kontxesy Moreno Iribas

Master en Salud Pública

Introducción

En este trabajo se describen algunos aspectos de las comunicaciones presentadas en el II Congreso de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS) celebrado en Madrid del 12 al 15 de Noviembre de 1987. El objetivo del estudio es analizar tanto los contenidos de las comunicaciones como algunas de sus características metodológicas. Asimismo se pretende facilitar la consulta de los temas tratados, a través de una guía de sus contenidos.

Para la realización de este trabajo se han utilizado los resúmenes de las comunicaciones aceptadas en el mismo, que han sido publicadas en el «Libro de Ponencias y Comunicaciones»¹. Al citar una comunicación en el texto, se señala entre paréntesis la página del libro en el que aparece dicho resumen.

Resultados

En el II Congreso de SESPAS, se han producido 158 comunicaciones a las diferentes mesas. De ellas, 75 se presentaron de manera oral y 83 mediante carteles.

En la tabla 1, aparece la distribución de las mismas según la comunidad autónoma de origen de los autores. La Comunidad que ha presentado más trabajos ha sido Catalunya (60 comunicaciones, 38,4% sobre el total), seguida de la Comunidad Autó-

ma de Madrid con 36, Asturias con 15 y Andalucía con 11. Estas cuatro comunidades han realizado el 78,2% del total de los trabajos presentados. No se han incluido como comunicaciones de la Comunidad Autónoma de Madrid las 5 procedentes del Ministerio de Sanidad y Consumo por tratarse de una institución de ámbito estatal.

Las instituciones que han presentado más comunicaciones son, en primer lugar, el Hospital de la Vall d'Hebrón y el Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya con 9 comunicaciones cada una. Les siguen la Dirección Provincial del Insalud de Asturias y el Área de Gestión 7 «Centre» de la Generali-

tat de Catalunya con 8. En la tabla 2 se muestran las instituciones que han presentado 4 o más trabajos. Los 13 centros de dicha tabla contabilizan el 50% del total de trabajos presentados. Si bien hay que tener en cuenta que en algunas de las comunicaciones no se ha podido determinar el centro de origen.

El ámbito de trabajo de los autores (tabla 3) se ha determinado a partir del primer autor o en su caso por la dirección que constaba en el reverso de la hoja del resumen. El 39,8% de las comunicaciones procede de ámbitos relacionados con la administración de servicios y constituye el grupo más numeroso. Los trabajos correspondientes al nivel primario, in-

Tabla 1. Distribución de las comunicaciones presentadas al II Congreso de la SESPAS, según Comunidad Autónoma de los autores. Madrid 1987.

COMUNIDAD *	NÚMERO	PORCENTAJE
CATALUNYA	60	38,4
MADRID	36	23,0
ASTURIAS	15	9,6
ANDALUCÍA	11	7,0
C. VALENCIANA	8	5,1
ARAGÓN	6	3,8
CASTILLA-LEON	4	2,5
EUSKADI	3	1,9
CANTABRIA	2	1,3
CASTILLA-LA MANCHA	1	0,6
EXTREMADURA	1	0,6
ANDORRA	1	0,6
EXTRANJERO	3	1,9
MINISTERIO SANIDAD	5	3,2
TOTAL	156	100,0

* En dos comunicaciones no consta la dirección completa

cluyendo en el mismo instituciones como los centros de promoción de la salud, etc., contabilizan el 16,2%. Las comunicaciones procedentes del ámbito hospitalario alcanzan el 12,8%, si bien hay que advertir que la mayoría de ellas han sido realizadas por servicios de Admisión, Gestión, Atención al Paciente, etc., más que de servicios eminentemente clínicos.

El 39,8% de las comunicaciones se pueden catalogar como de opinión o informativas, incluyendo en estas categorías los trabajos enfocados a tratar desde diferentes ópticas los temas de las mesas pero sin presentar como apoyo resultados procedentes de investigaciones originales. El 43,0% de los trabajos presentan resultados elaborados a partir de datos originales. Un 1,9% de las comunidades presentan metodologías utilizadas para el trabajo o la investigación en salud pública. El resto, un 15,1% son trabajos de difícil clasificación o mixtos. El tratamiento estadístico ha sido de tipo descriptivo en la mayoría de los trabajos (87,3%), y sólo en 5 de ellos se han utilizado análisis estadísticos complejos del tipo del análisis multivariado.

Desde un punto de vista formal, es de destacar que en el 78,4% de los trabajos se especifican con claridad los objetivos. En el resto de comunicaciones se pueden deducir éstos a la vista de los resultados o por el título. El 38,6% de las comunicaciones no aporta ninguna cita bibliográfica. Si no se tiene en cuenta este subgrupo, la mayoría de trabajos presentan entre 3 y 4 citas (tabla 4), siendo seis el número máximo de citas permitidas por las bases del Congreso. Del total de 383 citas correspondientes a todos los trabajos, el 53,6% son citas de autores extranjeros.

La mayoría de las comunicaciones (69,7%) tienen entre dos y cinco autores, siendo los trabajos de 3 autores los más numerosos (20%). Sólo 14 comunicaciones han sido firmadas por un único autor mientras que 4 tienen más de 6 autores. El sexo de los firmantes sólo se ha podido determinar en 64 trabajos, en los cuales, el 60% de los firmantes eran hombres.

Tabla 2. Instituciones que han presentado 4 o más comunicaciones en el II Congreso de la SESPAS. Madrid 1987

INSTITUCIÓN	N.
Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya	9
Hospital de la Vall d'Hebrón	9
Dirección Provincial del INSALUD de Asturias	8
Área de Gestión 7 «Centre» de la Generalitat de Catalunya	8
Departamento de Medicina Preventiva de la Universidad de Alicante	7
Servicio de Estudios Epidemiológicos y Medio Ambientales del Ayuntamiento de Barcelona	7
Centro de Promoción de la Salud del Ayuntamiento de Madrid	5
Dirección Provincial del INSALUD de Madrid	5
Área de Gestión 5 de la Generalitat de Catalunya	5
Cátedra de Bioestadística de la Facultad de Medicina de Zaragoza	4
PAMEM, Ayuntamiento de Barcelona	4
Equipo CESCA de Madrid	4
Hospital Universitario de San Carlos de Madrid	4

Tabla 3. Ámbito de trabajo de los autores de las comunicaciones presentadas al II Congreso de la SESPAS. Madrid 1987

ÁMBITO *	NÚMERO	PORCENTAJE
ADMINISTRACIÓN	59	39,8
ATENCIÓN PRIMARIA	24	16,2
CENTROS ACADÉMICOS	21	14,1
HOSPITALES	19	12,8
MIXTOS	17	11,4
OTROS	8	5,4
TOTAL	148	100,0

* En 10 casos no se ha podido determinar el ámbito

Tabla 4. Calidad y presentación de los resúmenes de las comunicaciones presentadas al II Congreso de la SESPAS. Madrid 1987

	NÚMERO	PORCENTAJE
TIPO		
Información-opinión	63	39,87
Empírico	68	43,03
Metodológico	3	1,89
Mixto	24	15,18
OBJETIVOS EXPLÍCITOS		
Si	124	78,48
No	34	21,52
NÚMERO DE CITAS BIBLIOGRÁFICAS		
0	61	38,60
1-3	40	25,31
4-6	52	32,91
> 6	5	3,16

En la tabla 5, se presenta la distribución de las comunicaciones de acuerdo a la mesa que mejor se adaptaba por su contenido. El 44,9% se puede encuadrar en las mesas «Sistema Nacional de Salud y Flujos de Información» y en la de «Control de

Calidad en el Área de Salud». Se presenta a continuación un resumen de los contenidos de los trabajos en función de los temas tratados. Evidentemente este análisis no es exhaustivo y, aunque deja fuera algunos trabajos, lo que pretende es facilitar

la consulta a aquellas personas interesadas en los diversos temas.

Sistema Nacional de Salud y Autonomías. Financiación equidad

Se ha presentado un trabajo (95) sobre el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS) y otro sobre los convenios y acuerdos entre las comunidades autónomas y la administración central (99). Se han tratado los modelos de financiación del sector sanitario y de los hospitales (91, 367), los costes hospitalarios según el tamaño de los hospitales (203), por autonomías (209) y la utilización de los Grupos Diagnósticos Relacionados (GDR) (89). También se han presentado los indicadores utilizados en un área de gestión para la dotación presupuestaria de los centros (101).

Sistema Nacional de Salud y flujos de información

Un gran número de los trabajos presentados pueden ser asignados a esta mesa. Las fuentes de información más exploradas han sido las consultas de atención primaria y los hospitales.

En atención primaria la información recogida se ha centrado en: características de los usuarios, morbilidad, derivaciones a especialistas, pruebas complementarias, prescripciones, volumen de las consultas, etc. A nivel hospitalario la información proviene fundamentalmente de los servicios de urgencias y altas hospitalarias. Otras fuentes exploradas han sido: los expedientes de Incapacidad Laboral Transitoria (ILT), invalideces, los registros vacunales, las encuestas poblacionales, etc.

Se han presentado diversas experiencias de sistemas de información (SI) en Atención Primaria (303, 269, 299, 415, 417, 427), grado de implantación de diversos documentos de recogida de información a este nivel y la actitud de los profesionales ante este proceso (285, 277). Otras comu-

Tabla 5. Distribución de las comunicaciones presentadas según el tema, al II Congreso de la SESPAS. Madrid 1987

TEMA	NÚMERO	PORCENTAJE
SNS y flujos de información	36	22,8
Control de calidad en el área de salud	35	22,1
SNS y recursos humanos	12	7,6
Territorialización y ordenación funcional	11	6,9
Personal de enfermería y A. básicas de salud	9	5,7
Comunidad y nuevas patologías	9	5,7
Financiación y equidad	7	4,4
El hospital en el área de salud	6	3,8
Informática y área de salud	6	3,8
Metodología en ciencias de la salud	6	3,8
Relación entre serv. sanitarios y sociales	5	3,1
Percepción del sist. sanitario por el usuario	4	2,5
El consejo de salud: participación ciudadana	3	1,9
La salud y los medios de comunicación	3	1,9
Asociacionismo, voluntariado	3	1,9
SNS y Autonomías	2	1,2
Provisión pública y privada en el SNS	1	0,6
TOTAL	158	100,0

nicaciones han tratado la información para la gestión hospitalaria (353), la implantación de registros vacunales (309), etc.

La informática en los sistemas de sistemas de información ha sido otro tema muy debatido (201, 221, 223, 225, 359, 365). Se han presentado trabajos que analizan el grado de informatización de los hospitales (201) y las ventajas introducidas por la misma en la gestión de servicios (221, 223). En el campo de las aplicaciones, se ha presentado un programa informático para una consulta de pediatría (359).

En relación con la calidad de la información, diversos trabajos han tratado el tema de la validez de las fuentes de información (115, 191, 345), la calidad de las codificaciones de los motivos de consulta (273) y la calidad de la información recogida en las historias clínicas (293, 301, 413).

Información sobre morbilidad, incapacidad y factores de riesgo

No se ha presentado ninguna comunicación abordando el tema de la mortalidad ni sobre las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). A nivel de Atención Primaria los estudios se han dirigido fundamentalmente a analizar la morbilidad y la activi-

dad a este nivel (prescripción farmacéutica, pruebas complementarias, etc.) (105, 217, 141, 267, 311, 305). La mayoría de estos trabajos carecen de base poblacional. A nivel hospitalario se han analizado las altas hospitalarias y los registros de urgencias fundamentalmente (349, 141, 229). La morbilidad a partir de las ILT ha sido objeto de dos trabajos (113, 223), proponiéndose en el segundo la metodología para definir estándares de duración para diferentes patologías. Dos trabajos de base poblacional han presentado resultados sobre el estudio de la salud percibida (117) y sobre la calidad de vida (257).

Otros estudios poblacionales por encuestas ha estudiado la prevalencia de ciertos hábitos (tabaquismo, alcohol, ejercicio) (145), así como el estado inmunitario frente a ciertas enfermedades (399). Se han presentado las tablas AMA para valorar las incapacidades (171) y un trabajo que explora, a partir de los expedientes de invalidez, su distribución por profesiones, causas, años de trabajo perdidos, etc. (331).

Información sobre utilización de servicios

Se ha estudiado la frecuentación de los servicios sanitarios a partir de

encuestas poblacionales (129, 133), altas hospitalarias (211), registros de urgencias (333), pólizas de seguros (131), etc. También se puede adscribir a este grupo un trabajo que analiza el impacto que provocarán los cambios demográficos que se prevén en los próximos años sobre la utilización de servicios sanitarios (255).

Diversos trabajos analizan la frecuentación de servicios en función de la accesibilidad temporal (139) y el tipo de cobertura sanitaria (249). En relación a las urgencias hospitalarias se han presentado varios estudios (221, 195, 375) sobre: vía de acceso, zona de procedencia, destino, filtraje de las urgencias hospitalarias por los médicos de asistencia primaria, etc. Otro tema relacionado es el de los movimientos hospitalarios de pacientes (337) y más específicamente, los reingresos hospitalarios, que han sido objeto de una comunicación que trata de determinar aquellas variables que mejor predicen tal fenómeno con objeto de definir grupos de riesgo (335). A partir de los ingresos hospitalarios y de forma retrospectiva se ha estudiado la utilización anterior de otros servicios asistenciales (341).

En relación a la cobertura, se ha presentado un trabajo que partiendo de los expedientes de reintegro de gastos promovidos por los asegurados de la Seguridad Social permite detectar deficiencias del sistema público en la provisión de ciertos servicios (111). En relación con la cobertura pública, se ha estudiado la utilización del sector público y privado para las consultas de control del niño sano (325) y la utilización de los centros de planificación familiar en el medio urbano y rural (315).

SNS y recursos humanos. Personal de enfermería

Diversas comunicaciones analizan las nuevas necesidades en recursos humanos a raíz de la implantación de los centros de AP (123) y para el desarrollo de temas como la cobertura universal, etc. (121, 127). Otro

capítulo importante en relación a los recursos han sido los programas de formación a diversos colectivos sanitarios (265, 297, 125, 275, 373, 379).

El papel que les corresponde a los colectivos de enfermería y asistentes sociales en el desarrollo de la Atención Primaria ha sido tratado en numerosos trabajos (343, 241, 369, 169, 371, 361, 179).

Criterio de territorialización y ordenación funcional

En una comunicación se estudia el área de influencia de los diferentes hospitales públicos y privados de Barcelona en función de la distancia al hospital (163). En este mismo sentido, pero teniendo en cuenta el nivel de complejidad de la patología, se analiza el área de influencia de un hospital de alta tecnología (227, 159).

Control de calidad en el área sanitaria

La evaluación de los Centros de Atención Primaria, a partir de indicadores fundamentalmente de estructura ha sido abordado por diferentes comunicaciones (185, 291, 189), así como las diferencias con los ambulatorios en cuanto a la utilización de especialistas, urgencias, etc. (327), y en el perfil de gastos generados para diferentes conceptos (farmacia, personal) (97). Se han presentado varios programas para mejorar la prescripción farmacéutica en este nivel (187, 213) y un sistema informatizado de gestión de farmacia para determinar el perfil de prescripción de cada profesional (147), así como un estudio sobre la relación entre el volumen de prescripción y ciertas características de los profesionales (147).

También se han realizado diversas propuestas de cambio en la organización de los servicios de cara a mejorar la calidad de la atención prestada: cita previa para las consultas a de-

manda (287, 309), gestión de listas de espera (339), y continuidad de la atención (289, 363). Se han presentado igualmente los resultados de la evaluación de diferentes programas, tales como un programa de oxigenoterapia a domicilio (357), un programa de planificación familiar (395), un programa de control de TBC (405), etc.

Participación ciudadana. La salud y los medios de comunicación. El asociacionismo y el voluntariado

La participación ciudadana ha sido abordada por dos comunicaciones, concretamente evaluando el funcionamiento de un consejo de salud en el medio urbano (233, 401). Se han presentado asimismo las experiencias desarrolladas por dos asociaciones de voluntarios (385, 241) y dos comunicaciones sobre salud y prensa (237, 235).

Comunidad y nuevas patologías

Incluimos en este grupo las comunidades sobre toxicomanías: programas de tratamiento (387, 393), estudios ecológicos (391), así como varias comunicaciones sobre el SIDA: prevalencia en toxicómanos y otros grupos de riesgo, estrategias de actuación sobre los mismos, etc. (261, 389, 423).

Percepción del sistema sanitario por el usuario

Un trabajo analiza el funcionamiento a nivel hospitalario de un Servicio de Atención al Paciente: el personal adecuado para tales servicios, la utilidad de la información generada en los mismos, etc. (383). La actitud de los usuarios durante la huelga hospitalaria y la experiencia en otro hospital del llamado Plan de Humanización de la Asistencia se han detallado en dos comunicaciones (253, 381).

Comentarios

Una de las características principales del II Congreso de la SESPAS ha sido el alto grado de participación alcanzado que se refleja en el número de comunicaciones aceptadas. Sin embargo, el grado de participación ha sido muy diferente entre las diversas comunidades autónomas, seis de las cuales no han presentado ninguna comunicación.

Aunque predominan las comunicaciones de los centros que se dedican a la administración sanitaria, otros ámbitos como los centros de atención primaria y los hospitales han contribuido también en una forma sustancial. Destaca igualmente la participación de los centros universitarios.

La calidad de los trabajos ha sido, en términos generales, buena y ello refleja sin duda la constante superación del nivel de rigurosidad de los profesionales dedicados a la salud pública y a la administración sanitaria. En este mismo sentido, el alto

porcentaje de comunicaciones de estudios empíricos supone un alto grado de actividad científica en estos campos. Inevitablemente, la potencial calidad de algunos de los trabajos presentados se ha visto empañada por defectos importantes en la presentación del resumen. Se advierte que en bastantes casos se ha omitido alguno de los apartados establecidos, tanto para las publicaciones científicas médicas como en las normas de participación de este congreso (introducción, material y métodos, resultados y discusión) (2, 3). Las introducciones excesivamente largas y, en ocasiones, sin establecer claramente los objetivos van en contra de la necesaria extensión del resto de apartados, imprescindible para la correcta comprensión del estudio. Este punto es especialmente importante en el caso de este congreso, puesto que para muchas de las comunicaciones, el resumen publicado ha de ser la única fuente de difusión.

Los congresos científicos permiten de manera privilegiada, el intercambio de información entre los profesiona-

les que trabajan en los diferentes ámbitos. La comunicación formal de los estudios realizados enriquece fundamentalmente el panorama científico de las distintas especialidades. Además, la publicación de los resúmenes de las comunicaciones dinamiza en gran manera la difusión de los estudios. Por todo ello, y porque resulta la única guía objetiva para la selección final de las comunicaciones a los congresos, la presentación de resúmenes debe ser lo más cuidada posible. El éxito del intercambio científico depende, en buena parte, de la calidad de las comunicaciones y el primer requisito para ello es velar por la calidad de los resúmenes.

Bibliografía

1. *Libro de conferencias y comunicaciones*. Madrid: Comité Organizador del II Congreso de Salud Pública y Administración Sanitaria, 1987.
2. Pulido M. Publicaciones Médicas, II Estructura y organización. *Med Clin (Barc)* 1975; 65: 156-7.
3. Anónimo. Guidelines for writing papers. *Br Med J* 1988; 1: 48-50

