

formación médica para atender a la comunidad, mejorar el entendimiento de los determinantes sociales y motivar el interés de los estudiantes hacia la APS.

Conflictos de interés: los autores son parte del cuerpo estudiantil y docente de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). *La formación en Medicina orientada hacia la atención primaria de salud. Serie: La renovación de la atención primaria de salud en las américas*. N.º 2. Washington, DC: OPS; 2008.
2. Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH). *Rotación de Internado Interregional Descentralizado (IIRD)*. Silabo de internos. Lima: UPCH; 2012.
3. Millán KT, Vargas C, Madrid C. *Internado rural en la carrera de medicina de la Universidad de Chile; una experiencia de aprendizaje significativo*. Educación Médica. 2006;9(3):116-7.
4. Farfán Cantero R, Saco Méndez S. *Integración Universidad Servicios de Salud-Comunidad en la Facultad de Medicina Humana de La Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco*. SITUA. 1998;VI(11).
5. Farfán Cantero R. *Odisea de la educación médica en Cusco*. SITUA. 2002;10(20).

Correspondencia: Roy R. Vásquez Sullca
 Dirección: Av. de La Cultura 1906, Cusco, Perú
 Teléfono: (051) 984139020
 Correo electrónico: roy_vasquez@hotmail.com



OPINIÓN DE LOS MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA SOBRE EL USO DE UN SISTEMA DE AJUSTE DE RIESGOS: LOS ADJUSTED CLINICAL GROUPS

PRIMARY CARE DOCTORS' OPINION ON A RISK ADJUSTMENT SYSTEM: ADJUSTED CLINICAL GROUPS

Antoni Sicras-Mainar^{1,a}, Alexandra Prados-Torres^{2,b}, Ruth Navarro-Artieda^{3,c}

Sr. Editor. En el ámbito de la gestión, las experiencias en separar la financiación, la compra y la provisión de servicios requieren de instrumentos muy precisos de evaluación y medida de la actividad asistencial⁽¹⁾. En diferentes países, entre ellos en España (Cataluña), se están desarrollando algunas experiencias en la financiación por cápita como mecanismo para la asignación de los recursos asistenciales en base territorial⁽²⁾. En este sentido, el sistema *Adjusted Clinical Groups* (ACG), desarrollado por la Universidad Johns Hopkins, es uno de los sistemas de clasificación de pacientes (SCP; ajuste de riesgos) más ampliamente utilizados a nivel internacional. Permite clasificar grupos de pacientes con similares características clínicas y de consumo de recursos⁽³⁾. En general, la evidencia que se tiene de la aplicación de los ACG en nuestro medio está estudiada, y su uso se está extendiendo en distintos territorios⁽⁴⁻⁵⁾. En cambio, no se conoce la opinión que tienen los profesionales médicos de España sobre estos SCP. Este estudio forma parte del proyecto titulado "Factores clínicos como determinantes de la utilización de los recursos sanitarios en Atención Primaria: perfiles de usuarios y diseño de modelos predictivos de utilización, relación entre morbilidad, efectividad y costes, y exploración de estrategias de implantación de sistemas de ajuste por casuística" (PI081567; años 2009-2011), en el que participan diversos centros de las comunidades autónomas de Cataluña, Aragón y Baleares, financiado por el Fondo de Investigación Sanitaria del Instituto de

¹ Dirección de Planificación, Badalona Serveis Assistencials. Barcelona, España.

² Instituto Aragonés de las Ciencias de la Salud. Zaragoza, España.

³ Hospital Germans Trias i Pujol, Barcelona, España.

^a Médico doctor en Medicina, especialista en Salud Pública; ^b médico doctor en Medicina, especialista en Salud Pública; ^c médico especialista en Documentación Médica

Recibido: 15-02-13 Aprobado: 20-02-13

Citar como: Sicras-Mainar A, Prados-Torres A, Navarro-Artieda R. Opinión de los médicos de atención primaria sobre el uso de un sistema de ajuste de riesgos: los adjusted clinical groups [carta]. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013;30(2):345-7.

Salud Carlos III. Su objetivo fue conocer la opinión de médicos sobre los aspectos clave a tener en cuenta en el diseño e implantación de un SCP, en varios centros de atención primaria (AP) de Cataluña.

Se realizó un estudio transversal durante el mes de diciembre de 2011. La población de estudio estuvo formada por todos los profesionales médicos y gestores de seis centros de AP gestionados por Badalona Serveis Assistencials SA, que dan cobertura a una población urbana de unos 118 460 habitantes, de los que un 15,9% es mayor de 64 años. La opinión de los profesionales (médicos y gestores) se recogió a través de un cuestionario estructurado con respuestas de elección única, autoaplicado por vía electrónica. Antes de la aplicación del cuestionario, se contactó con los profesionales seleccionados para informarles del estudio, obtener su consentimiento para participar, y garantizarles verbalmente la confidencialidad y el anonimato de los datos. Se seleccionaron 145 profesionales, el 39,3% (57/145) de ellos tenían como principal actividad la gestión (incluyendo a los médicos que realizan actividad asistencial y gestión, y a los equipos directivos de la organización), y el 60,7% (88/145) restante realizaban únicamente actividad asistencial. Se realizó una prueba piloto para valorar la factibilidad de los ítems y de las propias encuestas, así como para comprobar la viabilidad del procedimiento de administración. Cada encuesta tuvo una duración media de unos 3 minutos. Se consideraron como pérdidas del estudio a los sujetos que después de dos envíos (al cabo de una semana) rehusaron participar. En todo momento se respetó la confidencialidad de los registros marcada por la Ley Orgánica de Protección de Datos (15/1999, 13 de diciembre). Se realizó un análisis estadístico descriptivo básico, para el cual se utilizó el programa SPSSWIN.

De una selección de 145 médicos, respondieron al cuestionario 99. El 53,5% (54/99) de ellos dedicados a gestión, y el 44,6% (45/99) dedicados a la actividad asistencial. La edad media de los participantes fue de $43,5 \pm 10,5$ años; el 69,7% fueron mujeres, y el 90,9% manifestaron tener ≥ 10 años de ejercicio profesional. Respecto a cuál sería la principal aplicación o utilidad de los ACG, el 45,5% destacan la identificación de pacientes de alta complejidad o comorbilidad, y el 42,4% la eficiencia en el uso de los recursos (Tabla 1). Cabe destacar que el 66,5% de los médicos gestores creían que era necesario diseñar un nuevo SCP que se adaptara mejor a la realidad de nuestro entorno; en comparación con el 26,7% de los médicos asistenciales que afirmaron lo mismo.

Este trabajo pretende dar una visión general sobre una cuestión relevante en la práctica clínica, como es

conocer la opinión de los médicos de AP sobre el sistema ACG. La mayor dificultad que ofrece este estudio es la falta de comparación con otros estudios, puesto que las evidencias disponibles en este aspecto son limitadas. Únicamente el 9,1% de los encuestados creen que su potencial aplicación es la financiación, mientras que el 87,9% lo atribuyen a la gestión clínica (eficiencia, complejidad). A pesar de que los resultados pueden ser los esperados, puesto que en nuestra organización los ACG se usan parcialmente en la gestión clínica, hay que destacar que es en la financiación⁽³⁾ (sistema de ajuste de riesgos o de pago) donde muestran su utilidad más común (presupuesto de un proveedor). Casi la mitad de los encuestados opinan que sería relevante diseñar un nuevo SCP que se adaptara mejor a la realidad de nuestro entorno, puesto que los disponibles se han desarrollado mayoritariamente en USA. Este sí ha sido un resultado poco esperado, y destaca sin duda el conocimiento de los profesionales sobre este tema. Además, un 45,5% de los encuestados cree que la calidad actual de los registros sería la principal dificultad para una implantación generalizada del sistema ACG.

Tabla 1. Preguntas planteadas según los grupos de estudio

Preguntas	Asistencial* Gestión	
	N = 45	N=54
Principal aplicación o utilidad del sistema ACG		
Financiación o pago capitativo	6,7%	11,1%
Eficiencia en el uso de los recursos	40,0%	44,4%
Identificación de pacientes de alta complejidad o comorbilidad	46,7%	44,4%
No sabe, o no contesta	6,7%	0,0%
Principal dificultad para su implantación		
La calidad actual de los registros	33,3%	55,6%
La complejidad organizativa de los centros sanitarios	6,7%	22,2%
La necesidad de acuerdos previos a nivel del SNS y entre las distintas CCAA	13,3%	16,7%
No existe ningún impedimento para iniciar su implantación	13,3%	5,6%
No sabe, o no contesta	33,3%	0,0%
Necesidad en diseñar un nuevo SCP que se adapte a la realidad de nuestro entorno		
Sí, puesto que los disponibles se han desarrollado mayoritariamente en otros países	26,7%	66,7%
No, no hace falta puesto que ya existe uno ampliamente utilizado	0,0%	0,0%
No lo sé, no tengo información suficiente para responder a esta pregunta	73,3%	33,3%

* Incluye médicos asistenciales con responsabilidad en gestión y equipos directivos de atención primaria
ACG: *Adjusted Clinical Groups*; SNS: sistema nacional de salud; CCAA: comunidades autónomas; SCP: sistema de clasificación de pacientes

En nuestros resultados se evidencian las lógicas diferencias de opinión entre los médicos asistenciales y los gestores. A pesar de que en nuestra organización se fomenta la gestión clínica, parece necesario utilizar estrategias formativas para aunar esfuerzos y aumentar el nivel de conocimiento de estos SCP entre los profesionales asistenciales. Las posibles limitaciones del estudio inciden en el propio modelo organizativo y de gestión, que puede repercutir en la validez externa de los resultados. En conclusión, la opinión de los médicos sobre los ACG es apropiada, aunque es necesaria fortalecer conceptos en los médicos asistenciales. También debería plantearse la posibilidad de elaborar un SCP que se adapte mejor a las características de nuestra AP.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rice N, Smith PC. *Capitation and risk adjustment in health care financing: an international progress report*. Milbank Q. 2001;79(1):81-113.
2. Rico A, Saltman RB, Boerma WG. *Organizational restructuring in European health care systems: the role of primary care*. Social Policy Admin. 2003;37(6):592-608.
3. Starfield B, Lemke KW, Bernhardt T, Foldes SS, Forrest CB, Weiner JP. *Comorbidity: implications for the importance of primary care in 'case' management*. Ann Fam Med. 2003;1(1):8-14.
4. Petersen LA, Pietz K, Woodard LD, Byrne M. *Comparison of the predictive validity of diagnosis-based risk adjusters for clinical outcomes*. Med Care. 2005;43(1):61-7.
5. Sicras-Mainar A, Serrat-Tarrés J, Navarro-Artieda R, Llausí-Sellés R, Ruano-Ruano I, González-Ares JA. *Adjusted Clinical Groups use as a measure of the referrals efficiency from primary care to specialized in Spain*. Eur J Public Health. 2007;17(6):657-63.

Correspondencia: Antoni Sicras-Mainar

Dirección: Calle Gaietà Soler, 6-8, Badalona. Barcelona, España
Teléfono: 0034 93 507 26 84

Correo electrónico: asicras@bsa.cat

Consulte la versión electrónica de la
Revista Peruana de Medicina
Experimental y Salud Pública en

SCOPUS™

www.scopus.com

FORMACIÓN DEL ESTUDIANTE DE MEDICINA EN SALUD PÚBLICA Y ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD, UNA EXPERIENCIA EN EL PERÚ

PUBLIC HEALTH AND PRIMARY HEALTH CARE TRAINING IN MEDICAL STUDENTS: AN EXPERIENCE IN PERU

Denisse Champin^{1,a},
Graciela Risco de Domínguez^{2,b}

Sr. Editor. La formación en salud pública y atención primaria de la salud (APS) en las universidades del Perú, es un tema de vital importancia frente al gran reto del siglo XXI: subsanar las desigualdades en una generación, y alcanzar la equidad sanitaria ⁽¹⁾. Para afrontar este reto, muchos de los gobiernos de países desarrollados y en vías de desarrollo han impulsado reformas en sus sistemas de salud, basados en la estrategia de atención primaria de la salud. En el Perú, el modelo integral de salud basado en familia y comunidad está siendo implementado por el Ministerio de Salud (MINSU) ⁽²⁾. Para llevar a cabo estas reformas, es indispensable contar con un número suficiente de profesionales de la salud formados en los principios y estrategias de la APS. Surge, entonces, otro gran reto del siglo XXI: transformar la educación en salud para que contribuya a reforzar los sistemas de salud ⁽³⁾.

En medicina, el reto es transformar la educación médica del siglo XX en una educación para el siglo XXI ⁽⁴⁾. Ello implica formar a los futuros médicos bajo una concepción integral de la salud, que incluya a los determinantes biológicos y sociales, que reconozca la importancia de la prevención y promoción de la salud, y que desarrolle actividades formativas en servicios de variado nivel de complejidad, incluyendo la comunidad. Bajo esta concepción, se ha diseñado el currículo por competencias de la Escuela de Medicina de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (Lima,

¹ Escuela de Medicina, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima, Perú.

² Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima, Perú.

^a Médica internista, magister en Docencia Universitaria; ^b médica, doctora en Medicina

Recibido: 13-05-13 Aprobado: 22-05-13

Citar como: Champin D, Risco De Domínguez G. Formación del estudiante de medicina en Salud Pública y atención primaria de salud, una experiencia en el Perú [carta]. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013;30(2):347-9.