

Investigación cualitativa: una alternativa también válida

Revisión sistemática de los trabajos españoles publicados en los últimos 5 años y que utilizan técnicas cualitativas. La mayoría de los trabajos emplea una única técnica (80,5%). Cuando se combina más de una, las principales son los grupos locales y la entrevista.

«La investigación cualitativa utilizada con rigor metodológico puede resultar de gran interés para los profesionales de la salud.»

Página 161

Prescripción de medicamentos en medicina de familia: tras las pistas de la eficiencia

Estudio descriptivo, transversal, para analizar la influencia de diferentes lectores en la eficiencia de la prescripción de medicamentos por los médicos de familia. Se analizan las prescripciones de 288 médicos de familia que trabajaban de forma estable y continuada. Los autores concluyen que los principales factores son modificables y que el más importante es la realización de consultas programadas.

«Se conocen diferentes factores relacionados con la eficiencia de la prescripción, aunque hay controversia sobre la influencia real y/o el peso de muchos de ellos.»

Página 178

Caídas en los mayores de 65 años: conocer para actuar

Datos de la Encuesta de Salud de Catalunya del año 2002, respecto a la prevalencia declarada de caídas en la población no institucionalizada de más de 65 años. Se analizan las respuestas de 542 varones y 665 mujeres. El 17,9% de la población encuestada declara haber experimentado alguna caída en los últimos 12 meses. La frecuencia de caídas aumenta con la edad. El sexo femenino, tener varias enfermedades crónicas y 2 discapacidades incrementa el riesgo de presentar caídas.

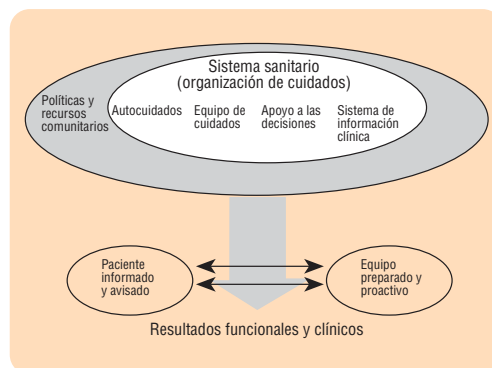
«Objetivo del Plan de Salud de Catalunya para 2010: reducir un 20% la incidencia de fracturas de cuello de fémur en las personas entre 65 y 84 años.»

Página 184

Programa de salud: mejora de la atención de las enfermedades crónicas

Aplicando el «Modelo de cuidados para enfermedades crónicas», se persigue capacitar al paciente para el control de su enfermedad, y conseguir que el médico tenga una actitud «preactiva». Los objetivos principales consisten en:

- Capacitar al paciente para evitar que sea sujeto pasivo.
- Capacitar al médico para evitar que actúe de forma reactiva a los problemas que presenta el paciente.



Página 206