

Bibliografía

1. McCloskey EV, Johansson H, Oden A, Vasireddy S, Kayan K, Pande K, et al. Ten-year fracture probability identifies women who will benefit from clodronate therapy-additional results from a double-blind, placebo-controlled randomised study. *Osteoporos Int.* 2009;20:811–7.
2. Vázquez Díaz M, López García Franco A, Isasi Zaragoza C, Aguado Acín P. Fractura osteoporótica: valoración del riesgo en la práctica clínica. *Med Clin (Barc).* 2007;129:418–23.
3. Kanis JA, Johnell O, Oden A, Johansson H, McCloskey E. FRAX™ and the assessment of fracture probability in men and women in the UK. *Osteoporos Int.* 2008;19:385–97.
4. Roig Vilaseca D, Gómez Vaquero C, Hoces Otero C, Nolla JM. Riesgo de fractura calculado con el índice FRAX en pacientes con osteoporosis tratados y no tratados. *Med Clin (Barc).* 2010;134:189–93.
5. Kanis JA, McCloskey EV, Johansson H, Strom O, Borgstrom F, Oden A. Case finding for the management of osteoporosis with FRAX-assessment and intervention thresholds for the UK. *Osteoporos Int.* 2008;19:1395–408.
6. Sánchez-Borrego R, Palacios S, Neyro JL, Quedad F, Vázquez F, Pérez M. Actitudes, conocimiento y expectativas de las pacientes con osteoporosis posmenopáusicas en España. *Prog Obstet Ginecol.* 2009;52:562–71.

Mariano Blasco Valle^a, Raquel Sanjuán Domingo^b, José María Ferreras Amezcua^{b,*} e Elisa Aldea Molina^b

^a Médico de Familia, Centro de Salud Delicias Sur, Zaragoza, España. Grupo de Osteoporosis de Aragón (GOpAr)

^b Médico de Familia, Centro de Salud Delicias Sur, Zaragoza, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: chemaferreras@hotmail.com (J.M. Ferreras Amezcua).

doi:10.1016/j.aprim.2010.09.012

¿Conocen los directores de los Equipos de Atención Primaria información de calidad sobre características socioeconómicas de la población que tienen asignada?

Are the directors of Primary Care Quality information teams aware of the socioeconomic characteristics of their allocated population?

Sr. Director:

La Atención Primaria de Salud (APS) es fundamental para mejorar la eficiencia del sistema sanitario y reducir las desigualdades sociales en salud¹. Debido a la falta de instrumentos para evaluar algunos aspectos esenciales de la APS, se ha realizado una adaptación del Primary Care Assessment Tools (PCAT) dirigida a los directores de los Equipos de Atención Primaria (EAP)^{2,3} completada con preguntas sobre las características socioeconómicas de la población atendida. Dado que la fuente de información eran los directores de los EAP, era necesario analizar la calidad de la información aportada por ellos respecto a 2 indicadores sociodemográficos: «% de población originaria de otros países que atiende el EAP» y «% de población que utiliza únicamente los servicios sanitarios públicos».

Para este estudio se disponía información de 54 de las 66 Áreas Básicas de Salud (ABS) de la ciudad de Barcelona, aportada por los directores de los EAP que contestaron el cuestionario PCAT-EAP (82% de respuesta). El análisis de calidad se realizó utilizando valores de referencia, similares a los denominados «patrones de oro». El indicador de «% de población originaria de otros países que atiende el EAP», se contrastó con los de «% de población inmigrante» y «% de población inmigrante procedente de países no ricos», elaborados a partir de la información disponible en *Indicadores de salud por ABS 2005* (InfoABS05)⁴, basado en el padrón. Para evaluar el «% de población que utiliza únicamente los ser-

vicios sanitarios públicos» se utilizó el «% de población con cobertura exclusivamente pública» obtenido de la *Encuesta de Salud de Barcelona del año 2006* (ESB 2006)⁵, asignando a cada EAP el valor del distrito.

Se utilizaron 2 índices de validez convergente para variables continuas: el coeficiente de correlación de Pearson (r) y el coeficiente de correlación intraclase (CCI). Ambos índices son complementarios, ya que mientras que el coeficiente de correlación de Pearson analiza la correlación lineal existente entre 2 variables, el coeficiente de correlación intraclase informa de la concordancia entre 2 variables y combina la información de la correlación y de las diferencias sistemáticas entre observaciones⁶. Los análisis se realizaron con el programa estadístico SPSS 16.0.

El porcentaje de inmigrantes atendidos por los EAP de la ciudad de Barcelona variaba desde un 5 hasta un 52%. El porcentaje de la población atendida por los EAP de la ciudad de Barcelona que utilizaba únicamente los servicios sanitarios públicos variaba desde un 20 hasta un 99%. Estos datos se asemejaban a los datos procedentes de los valores de referencia. Los casos perdidos en las variables a validar eran aceptables (NS/NC ≤ 30%) (tabla 1).

Los porcentajes de población inmigrante atendida por los EAP y el de población inmigrante recogidos en el InfoABS05 mostraban una correlación y concordancia muy alta, cercana a 0,9. Asimismo, la correlación y la concordancia entre el porcentaje de población inmigrante atendida por los EAP y el de población inmigrante procedente de países no ricos recogidos en el InfoABS05 eran también cercanas al 0,9. La correlación y concordancia entre el porcentaje de población que utiliza únicamente los servicios sanitarios públicos declarado por los directores de los EAP, y el de población con cobertura exclusivamente pública señalado por la ESB 2006, aunque menores, eran altos, cercanos al 0,8 (tabla 1).

Estos resultados mostraron que la información aportada por los directores de los EAP de la ciudad de Barcelona sobre los indicadores socioeconómicos analizados tienen un nivel

Tabla 1 Estadísticos descriptivos e índices de correlación y concordancia

Variable	Media	DE	Mínimo	Máximo	N válidos	N perdidos
% de población originaria de otros países que atiende el EAP (PCAT)	15,34	9,58	2	52	41	13 (24,1%)
% de población inmigrante (InfoABS05)	16,83	10,64	5,74	61,07	54	-
% de población inmigrante procedente de países no ricos (InfoABS05)	14,06	9,69	5,21	52,46	54	-
% de población que utiliza únicamente los servicios sanitarios públicos (PCAT)	67,50	21,45	20	99	42	12 (22,2%)
% de población con cobertura exclusivamente pública (ESB 2006)	66,18	13,52	32,80	86,70	54	-
				r de Pearson		CCI (m. indiv)
Índices de correlación y de concordancia						
% de población originaria de otros países que atiende el EAP						
% de población inmigrante (InfoABS05)				0,875*		0,864*
% de población originaria de otros países que atiende el EAP						
% de población inmigrante procedente de países no ricos (InfoABS05)				0,876*		0,871*
% de población que utiliza únicamente los servicios sanitarios públicos						
% de población con cobertura pública (ESB 2006)				0,781*		0,702*

éuEAP: Equipo de Atención Primaria; PCAT: Primary Care Assessment Tools; InfoABS05: Indicadors de Salut per ABS 2005; ESB 2006: Enquesta de Salut de Barcelona 2006.

* $p \leq 0,01$.

de calidad aceptable y por ello son válidos para ser utilizados en análisis posteriores.

Financiación

Este estudio ha sido financiado por el CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), el Ministerio de Sanidad y Consumo-Observatorio de Salud de la Mujer, Dirección General de la Agencia de Calidad y el Ministerio de Ciencia e Innovación-Instituto de Salud Carlos III.íu

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Starfield B. Pathways of influence on equity in health. *Soc Sci Med*. 2007;64:1355–62.
- González-Viana A, Pasarín MI, Berra S, García-Altés A, Segura S, Starfield B. Traducción y adaptación del Primary Care Assessment Tool (PCAT) al castellano: un instrumento para la evaluación de la Atención Primaria. *Aten Primaria*. 2007;39 Suppl 2:115–52.
- Pasarín MI, Berra S, González-Viana A, García-Altés A, Vallverdú I, Starfield B. Evaluación de la Atención Primaria de Salud en Barcelona, 3 años después de finalizada su reforma. *Aten Primaria*. 2007;39 Suppl 2:S115–52, 133.

- Agència de Salut Pública de Barcelona. Indicadors de Salut per ABS 2005 [consultado 2/11/2008]. Disponible en: <http://www.aspb.es/quefem/docs/InfoABS05.pdf>.
- Agència de Salut Pública de Barcelona. Enquesta de salut de Barcelona 2006. *Taula 267*. Tipus de cobertura sanitària segons districte i sexe, % estandarditzats per edat. Barcelona, ESB-2006 [consultado 24/9/2008]. Disponible en: <http://www.aspb.cat/quefem/docs/EnquestaSalutBCN%202006%20Resultat%20detallats.pdf>.
- Deyo RA, Diehr P, Patrick DL. Reproducibility and responsiveness of health status measures. *Statistics and strategies for evaluation*. *Control Clin Trials*. 1991;12 Suppl 4:S142–58.

Marta García-Ruiz^{a,*}, M. Isabel Pasarín Rúa^b, Silvina Berra^c e Ferran Daban Aguilar^d

^a CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Agència de Salut Pública de Barcelona-Institut d'Investigació Biomèdica (IIB Sant Pau), Barcelona, España

^b CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Agència de Salut Pública de Barcelona-Institut d'Investigació Biomèdica (IIB Sant Pau), Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España

^c Escuela de Salud Pública, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina

^d Agència de Salut Pública de Barcelona-Institut d'Investigació Biomèdica (IIB Sant Pau), Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mgruiz@aspb.cat (M. García-Ruiz).

doi:10.1016/j.aprim.2010.09.015