

**Título:**

**¿COMPROBAMOS SI ATENDEMOS CON EQUIDAD A LOS ENFERMOS DE ALHZEIMER (AE) EN EL ÁREA DE SALUD?:**

**Responsable comunicación:**

J.Carlos Atance Martínez; Complejo Sociosanitario Hospital Provincial; C/ Hospital nº 1; 19004- Guadalajara; Telf: 949 21 25 42 / 43; **630 14 87 76**; fax: 949 21 54 09; e-mail: [DCSSG@telefonica.net](mailto:DCSSG@telefonica.net); particular: **Plz. Pablo Iglesias nº 1 ;7º E**; 19001 -GU

**Autores:**

Atance Martínez JC.; Yusta Izquierdo A.; Grupeli Gardel BE.;Olivar García M.; Delgado Delgado P.; Puyana Cerpa MC.; Rodriguez Miranda M.

**Palabras clave:** Equidad, Enfermedad Alzheimer.

**Resumen:**

Aceptamos conceptualmente el principio de equidad como aquella provisión de servicios otorgada a cada uno según su nivel de necesidad.

**Objetivos:** 1- Estudiar los servicios asistenciales y sociales recibidos por los EA en el área de salud según las variables edad, sexo, deterioro, comorbilidad, ;

2- Analizar los costes totales y medios para cada variable ; y 3- Estudiar la proporción de gasto asignado a los ámbitos asistencial y social.

**Material y Método:** Seleccionamos enfermos de Alzheimer (EA) procedentes de los servicios de neurología (NRL) del Hospital Universitario y de Atención Primaria (AP) del área de salud, así como de pacientes ingresados en residencias (R) del área. En todos los casos evaluamos edad, sexo, confirmación diagnóstica, comorbilidad , deterioro (escala Blessed), servicios asistenciales y/o sociales recibidos y sus costes. Estadísticos de comparación de medias :  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Estudiamos 337 pacientes de EA: 91 NRL; 64 de AP, y 182 residenciales. En el caso de NRL no hubo diferencias significativas en los casos estudiados ni en la edad, distribuciones de sexo, ni por comorbilidad, pero si por los costes totales en consumos farmacéuticos, grado de deterioro ,sexo y edad. Sin embargo los costes medios solo ofrecieron diferencias para farmacia, interconsultas y transporte sanitario en función del grado de deterioro . En el caso de AP y R solo existió diferencia para el consumo de recursos de farmacia.

**Conclusiones:** 1- La asistencia sanitaria a los EA del área se presta en condiciones de equidad; 2- La diferencia de recursos utilizados/consumidos por estos pacientes solo se influye por el grado de deterioro; y 3- Más de 2/3 de los recursos son imputables al ámbito social mientras que solo un 18% los es directamente al contexto sanitario.