

# Comunicacións Oraís

## XVII Xornadas Galegas de Medicina Familiar e Comunitaria

Cad Aten Primaria  
Ano 2012  
Volume 19  
Páx. 17-20

### COMUNICACIÓN CIENTÍFICA | PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES ANTICOAGULADOS EN UN CENTRO DE SALUD URBANO

Romero Mosquera, M<sup>1</sup>; Varela Estévez, MJ<sup>1</sup>; Sánchez González, A<sup>1</sup>; Carro Ferreiro, AM<sup>1</sup>; Martín García, MC<sup>1</sup>; Fernández Domínguez, MJ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>C.S.Valle Inclán | <sup>2</sup>PAC de Ourense

**OBJETIVOS:** Estudiar el perfil demográfico y clínico de los pacientes anticoagulados en un Centro de Salud urbano.

#### MATERIAL Y MÉTODO:

1. Diseño del estudio: estudio transversal de prevalencia.
2. Ámbito: centro de salud urbano (Valle-Inclán-Ourense).
3. Sujetos: todos los pacientes anticoagulados en agosto de 2012, con más de 3 meses de tratamiento (n=438).
4. Variables estudiadas: edad, sexo, lugar de control, diagnóstico, tratamiento indefinido o temporal, rango, último INR, antiagregación, eventos hemorrágicos/trombóticos, tratamientos concomitantes.

**RESULTADOS:** La mediana de edad fue de 79,55 (DT: 10,46), siendo el 52,3 % varones. El 89,5% estaban controlados en el centro de salud y el 79,2% con diagnóstico de FA. La indicación de rango de INR entre 2-3 era de 94,7%, con control óptimo el 66,9%. A tratamiento indefinido el 96,8%, antiagregados el 4,8%. Presentaron eventos hemorrágicos en el último año el 12,1 % y trombóticos el 2,5%. Con tratamiento antiulceroso el 57,1%, Betabloqueantes el 45,2%, antiarrítmicos el 40,4%, diuréticos el 54,8%. No encontramos significación estadística del control de INR con edad, sexo, lugar de control, antiagregación y tratamientos concomitantes con la excepción de los antiarrítmicos donde las personas que toman estos fármacos tienen peor control siendo casi significativo ( $p=0,05$ ).

**CONCLUSIONES:** En nuestro centro de salud los pacientes anticoagulados son hombres mayores de 75 años y con diagnóstico de FA, polimedicados en su mayoría, siendo mayoritariamente controlados en el centro de salud, con un control cercano al recomendado internamente (>70%) y escasos efectos secundarios (hemorrágicos/trombóticos).

### COMUNICACIÓN CIENTÍFICA | CALIDAD DE VIDA, DEPENDENCIA Y PATOLOGÍA PODOLÓGICA

Pita Fernández, S; González Martín, C; Seoane Pillado, T; López Calviño, B; Pértega Díaz, S; Seijo Bestilleiro, R.

Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

**OBJETIVOS:** Determinar si la patología podológica modifica la dependencia y calidad de vida.

#### MÉTODOS:

- Diseño: Observacional-transversal, poblacional
- Ámbito: Cambre (A Coruña)
- Periodo: Noviembre 2009-Abril 2011
- Muestra: Población=65 años, consentimiento informado (muestreo aleatorio estratificado por edad-sexo)
- Tamaño muestral: n=497 (precisión=±4,4%; seguridad=95%)
- Mediciones: índice de masa corporal (IMC), comorbilidad (score-Charlson), exploración podológica, calidad de vida (SF-36), actividades básicas de la vida diaria (índice-Barthel) y actividades instrumentales de la vida diaria (índice Lawton-Brody)
- Análisis: ANOVA y Kruskal-Wallis

**RESULTADOS:** La edad media 73,8±6,3 años, siendo 52,7% mujeres. Presentan IMC=30Kg/m<sup>2</sup> un 47,1% y un score de charlson ajustado por edad de 3,6±1,3.

La prevalencia de Hallux Valgus, Hallux Extensus y Hallux Rigidus fue 46,4%, 15,3% y 5,9%, respectivamente. La prevalencia de Hallux Valgus resultó significativamente mayor en mujeres (54,4% vs. 37,3%;  $p<0,001$ ). Presentaban dedos en garra (78,7%) y 5º radio plantar flexionado (10,5%).

Las puntuaciones estandarizadas de calidad de vida, basadas en normas poblacionales españolas, se obtuvieron por debajo de la media poblacional en todas las dimensiones excepto para Función Social (52,5±6,4) y Rol Emocional (51,8±7,6).

Presentan algún grado de dependencia para ABVD (35,3%) y para AIVD (14,02%), estableciendo como punto de corte para independencia 8 en mujeres y 5 hombres.

Se objetiva que la presencia de patología podológica no se asocia significativamente con la calidad de vida. No existen diferencias con la dependencia para ABVD ni para AIVD; aunque incrementa no significativamente la dependencia para ABVD.

**CONCLUSIONES:** La presencia de patología podológica no modifica la calidad de vida ni la dependencia para actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

### COMUNICACIÓN CIENTÍFICA | POR QUÉ AS NOSAS PACIENTES ABANDONAN O CRIBADO DE CÁNCER DE COLO DE ÚTERO?

Torres Varela, L<sup>1</sup>; Melero Lorenzo, S<sup>1</sup>; Paz Chavez, J<sup>1</sup>; Armada Fernández, MJ<sup>2</sup>; Méndez Fernández, Z<sup>2</sup>; Pardo Teijeiro, B<sup>2</sup>; Roca Varela, A<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> MIR de Medicina familiar e comunitaria da Unidade docente de Lugo.

<sup>2</sup> Médicos de Familia . Centro de saúde de Fingoi (Lugo).

**OBJECTIVOS:** Coñecer as causas dunha alta incidencia de abandonos das pacientes no seguimento das citoloxías patolóxicas detectadas no centro de saúde (CS).

**MATERIAL-MÉTODOS:** Traballo retrospectivo nas pacientes que abandonan voluntariamente o control nas citoloxías patolóxicas detectadas no Sistema nacional de saúde (SNS).

Polas citas programadas e citoloxías recollidas no IANUS detectamos os abandonos no seguimento segundo protocolo existente na nosa comunidade.

Mediante enquisa telefónica intentamos coñecer as causas do abandono e tratamos de reiniciar ou continuar os controis no noso CS.

#### RESULTADOS:

Da mostra de citoloxías patolóxicas detectadas no noso CS nos anos 2007-2010, un total de 101 citoloxías, 45 pacientes abandonaron o seguimento recomendado no protocolo vixente na nosa comunidade autónoma.

50% das mulleres con L-SIL e ASCUS seguiron bo control no SNS ou privado.

42,8% L-SIL e 25% ASCUS recorren ó xinecólogo privado por medo ó tempo de espera ( 2 meses) para facer a colposcopia ou a revisión programada.

50% dos L-SIL e ASCUS volveron os controis no SNS espontaneamente.

9,5% L-SIL e 12,5% ASCUS cambiaron de país ou comunidade e seguiron controis en destino.

Un dos H-SIL interrompeu o control despois de colposcopia e conización por malentendido.

**CONCLUSIÓN:** Unha porcentaxe elevada buscan a seguridade do xinecólogo privado por parecerlles moi longa a espera para realizar colposcopia (2 meses) ou revisión programada segundo o noso protocolo. Despois volven espontaneamente ó SNS.

A metade interrompen os controis voluntariamente e non se volven preocupar ata o noso contacto telefónico.

Todas manifestan a vontade de volver a novos controis no SNS.

### COMUNICACIÓN CIENTÍFICA | ¿ACUDEN LAS MUJERES A REVISIÓN DESPUÉS DE UNA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DE EMBARAZO (IVE)?

Ferreiro-Vidarte, MA; Martínez-Moraña, A; Gómez-Besteiro, MI; Bonacho-Paniagua, MI.

COF-SERGAS. Xerencia Xestión Integrada. A Coruña

**OBJETIVO:** Describir características socio-demográficas y motivos de mujeres que no acudieron a revisión-post-IVE en el COF.

#### METODOLOGÍA:

Diseño. estudio-descriptivo-transversal

Muestra. Del total de las mujeres que no acudieron a revisión-post-IVE tras dos meses de la intervención (N=295 mujeres) se seleccionó una muestra n=100.

**Instrumento.** Encuesta compuesta 20 ítems de respuesta dicotómica, con contenidos sobre posibles motivos de ausencia y variables-personales (edad, país, estudios, ocupación).

**Procedimiento.** Encuesta-telefónica, después de 3 intentos sin respuesta se seleccionaba la siguiente.

**Análisis:** Se determinó distribución de frecuencias, medidas de tendencia central con intervalos de confianza del 95%. La asociación entre variables cualitativas se determinó con la prueba Ji-cuadrado.

**Resultados:** Participaron 100 mujeres, edad media=26,8 años (DT=6,4), 60% nivel-estudios primarios, 41% sin trabajo-remunerado, 30% extranjeras. Extranjeras y españolas muestran similar distribución según edad, formación y nivel ocupacional.

El 46% de las mujeres no acudieron a revisión-post-IVE en ningún centro, el 31% acudió a otro y un 16% decidieron continuar el embarazo.

Un 11% no acudieron por encontrarse bien, el 20% dijo no haber obtenido permiso en el trabajo para asistir.

Las mujeres extranjeras no acudieron a revisión en ningún centro en un 79,2%, muy superior y significativo (p=0,025) respecto a las españolas. También se ha encontrado asociación entre nivel de estudios y asistir/no a revisión-post-aborto.

**CONCLUSIONES:** Las mujeres acuden a revisión post aborto, no siempre en el COF. Debe prestarse especial atención al seguimiento de las mujeres extranjeras.

### COMUNICACIÓN CIENTÍFICA | PREVALENCIA REGISTRADA EN LA HISTORIA ELECTRÓNICA IANUS Y GRADO DE CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS EN LAS ÁREAS DE VIGO Y A CORUÑA.

Fluítters Casado, E.; Lamelo Alfonsín, A.; Do Muiño Joga, M.; González Formoso, C.; Carrajo García, L.; Clavería, A.

Xerencia de Atención Primaria de Vigo

**JUSTIFICACIÓN:** La Diabetes Mellitus (DM) constituye un problema de salud pública por su incidencia e implicaciones en morbimortalidad. Es posible reducir complicaciones a largo plazo con un adecuado control glucémico.

**OBJETIVOS:** Cuantificar la prevalencia registrada de DM en IANUS\_PRIMARIA y valorar el grado de control de la Diabetes Mellitus según cifras de Hemoglobina Glicada (HbA1c) que presenten los pacientes a lo largo de un año en dos áreas sanitarias.

#### METODOLOGÍA:

Estudio descriptivo transversal, con información registrada en 2011.

**POBLACIÓN:** Áreas Sanitarias de Vigo y La Coruña, con una población de 1.003.755 pacientes.

**FUENTES DE INFORMACIÓN:** Base de datos de tarjeta sanitaria del Servicio Galego de Saúde; IANUS\_PRIMARIA, donde se registran los episodios atendidos en Atención Primaria codificados con la CIAP-2; sistema de

información del laboratorio del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI) y Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC).

**CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:** Pacientes codificados como T89 y/o T90, mayores de 14 años. Se excluyeron pacientes sin Tarjeta Sanitaria.

**VARIABLES:** Edad y sexo, CIAP (T89 y/o T90), HbA1c, área de Atención Primaria.

**ANÁLISIS:** Tasas específicas por edad y sexo de la DM y ajustadas por método directo para la población española por el método directo; distribución del grado de control en función de variables cualitativas y cuantitativas; y aplicación de pruebas estadísticas paramétricas.

**RESULTADOS:** 67.389 pacientes registrados como DM con problemas de registro en 16.705. Hubo 53.141 determinaciones de HbA1c en pacientes no registrado como DM, y 43.163 en pacientes sí registrados.

La tasa específica en A Coruña es 4,00 (4,26 hombres y 3,76 mujeres), y 4,17 de Vigo (4,49 en hombres y 3,88 en mujeres). La tasa ajustada es 3,38 en A Coruña y 3,94 en Vigo. Las diferencias son significativas por edad, sexo y área. Entre pacientes no registrado como DM, 12,86% tenían la HbA1c promedio  $\geq 6,5$ . Entre pacientes registrados como DM, 10,17% no tenían ninguna determinación de HbA1c en el pasado año.

La HbA1c promedio fue en A Coruña 7,47 (IC95%:7,45-7,49) y en Vigo 7,11 (IC95%:7,09-7,13). El % con HbA1c superior a 9 fue 14,20 y 11,15 respectivamente.

**LIMITACIONES:** Mala codificación y/o registro por los profesionales; inexistencia de módulo de explotación y auto-auditoría en la historia electrónica; existencia de diabetes no diagnosticada (se estima el 1% en España); no es posible diferenciar los diabéticos bien controlados no registrados de los no diabéticos con HbA1c normal.

**ASPECTOS ÉTICOS:** Aprobado por el CEIC, con nº 2009/311.

### **COMUNICACIÓN DE EXPERIENCIAS | EFECTIVIDAD A CORTO Y LARGO PLAZO DE UN PROGRAMA TUTELADO DE FORMACIÓN EN ESPIROMETRÍAS EN ATENCIÓN PRIMARIA**

**González Paradelo C; Represas Represas C; Lago Deibe F; Botana Rial M; Leiro Fernández V; Fernandez Villar A.**

Gerencia Atención Primaria de Vigo y Servicio de Neumología del CHUVI (Vigo).

**INTRODUCCIÓN:** A pesar de la importancia de la espirometría, su utilización y calidad son limitadas en AP. No existen programas formativos acreditados.

**OBJETIVOS:** Analizar la efectividad a corto y largo plazo de un programa de formación tutelado sobre la realización/interpretación de espirometrías.

**METODOLOGÍA:** Estudio de intervención, con medición antes-después. Población diana: equipos médicos/as-enfermeros/as (26 CS área de Vigo). Docentes: neumólogos del CHUVI.

Programa formativo estructurado: 2 sesiones teóricas-prácticas (separadas 2 meses), un periodo intermedio de tutelado de 30 espirometrías realizadas en sus centros y ejercicios semanales enviados por e-mail.

Evaluación de la efectividad: ejercicios al inicio (test 1) y al final (test 2)

de la 1ª sesión, en la 2ª sesión (test 3) y tras 1 año (test 4). Análisis de las espirometrías realizadas los meses 1, 2 y al año.

**RESULTADOS:** Iniciaron 74 alumnos, finalizaron 72, evaluación al año 45. La puntuación media en los test fue:  $4,06 \pm 1,9$  en "test 1";  $7,48 \pm 1,6$  en "test 2";  $8,90 \pm 1,3$  en "test 3" y  $8,80 \pm 1,4$  "test 4" ( $p < 0,05$ ).

En el mes 1 el número de pruebas correctamente realizadas/interpretadas fue del 71%, del 91% en el mes 2 y al año del 83% ( $p < 0,05$ ).

**CONCLUSIONES:** Un programa de formación basado en talleres teórico-prácticos y el seguimiento tutelado de espirometrías hechas en sus centros, mejora significativamente la capacidad de los profesionales de AP para la realización e interpretación de esta prueba. Estos resultados se mantienen al año.

### **COMUNICACIÓN DE EXPERIENCIAS | TELE ENDOCRINOLOGÍA**

**Sánchez Castro, J; Peinó González, R; Soutullo Lema, L; Túniz Bastida, C; Acosta Rodríguez, P; Iglesias Yáñez, MA.**

C.S. A Estrada

**OBJETIVOS:** La prevalencia de procesos endocrinológicos, en especial la diabetes, el infra diagnóstico de patología endocrinológica poco prevalente, y la relevancia de los trastornos del comportamiento alimentario, exigen una adecuada organización de la atención y una coordinación entre los niveles asistenciales implicados.

Para aumentar la efectividad se elaboró un proceso asistencial para enfermedades endocrinas, global, continuado, con metodología de e-consulta, orientado a mejorar el intercambio de opinión entre primaria y especializada sin la derivación física del paciente.

**DESCRIPCIÓN:** Entre el 2010 y 2011 se realizaron 272 consultas mediante Tele Endocrinología que fueron respondidas en su totalidad. El tiempo medio de espera de respuesta fue de 3 días, siendo el máximo de 7 días.

La Diabetes supuso un 40% del total de las consultas seguida de trastornos tiroideos 24%, obesidad 10%, Trastornos del metabolismo lipídico 4%, trastornos de comportamiento alimentario 4%, nutrición enteral 1%, hipogonadismos 1% y patología endocrina poco prevalente 14%.

En este período fueron derivados un 23% de los pacientes, mientras que un 70% no necesitaron atención hospitalaria especializada.

**CONCLUSIÓN:** Tras dos años de Pilotaje se sacan las siguientes conclusiones: Aporta protagonismo a conceptos como "visibilidad", "seguridad", "ahorro de costes" o "ahorro de tiempo".

Permite trabajar bajo los mismos protocolos de actuación y priorizar la interconsulta sobre la derivación, mejorando la continuidad de los procesos asistenciales.

Optimiza la comunicación y coordinación entre primaria y especializada.

Reduce casi un 80 % la necesidad de derivación física.

Aporta ventajas para pacientes, AP y especializada y sistemas de salud en general.

**PROXECTOS DE INVESTIGACIÓN | ADECUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN EN EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES TIPO II EN ATENCIÓN PRIMARIA, ANÁLISIS DE SUS FACTORES CONDICIONANTES Y SU IMPACTO EN LOS RESULTADOS INTERMEDIOS EN SALUD.**

Garrido González, L; Ramiro Brañas, I; Álvarez Sanz, M; Taboada Rodríguez, J.C; López Ferro, T; Delgado Martín, J.L.

Centro de Salud de Sárdoma

**OBJETIVOS:**

1. Investigar la adecuación de la terapia farmacológica de la DM-II en los pacientes de nuestra Zona.
2. Estudiar la relación entre la adecuación del tratamiento y la obtención de cifras objetivo en DM-II y factores de riesgo cardiovascular.
3. Explorar si las actitudes y conocimientos de los profesionales sobre la DM-II influyen en la adecuada prescripción y control de la enfermedad.

**TIPO DE ESTUDIO:** Observacional transversal, multicéntrico.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Mayores de 18 años diagnosticados de DM-II en los Centros de AP del Área de Vigo. Fuente de datos: IANUS. Se excluirán las historias clínicas que no tengan registros en los 2 últimos años.

Tamaño muestral:

Para una población total estimada de 9.903 pacientes DM-II registrados en IANUS en la Zona de Salud, con un porcentaje de pacientes con HbA1c controlada observado en el estudio piloto de 63%, una precisión del 5% y una confianza del 95%, el número de historias clínicas a estudiar es de 346.

Mediciones principales:

Variables objetivo 1: Código terapeuta, género del paciente, fecha de nacimiento, fecha de diagnóstico de la enfermedad, cifras de HbA1c, lípidos, presión arterial y fecha de control. Existencia de complicaciones micro y macroangiopáticas. Tratamiento farmacológico de DM-II (tipo, dosis, número de fármacos y adecuación según GPC) y abordaje de factores de riesgo cardiovascular (tipo de tratamiento y adecuación a GPC).

Variables objetivo 2: cifras de HbA1c, lípidos, presión arterial y fecha de control. Grado de control de DM-II (HbA1c < 7%), control de HTA (TA < 140/90), control de dislipemia (LDLc < 100 mg/dl).

Variables objetivo 3: Valoración de los ítems de un cuestionario sobre conocimiento de las recomendaciones de las GPC y la Escala de Actitudes en la Diabetes (DAS-3).

**ASPECTOS ÉTICOS:** Respetará los principios éticos básicos y lo establecido por la legislación aplicable (ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, la ley 412002 reguladora de la Autonomía del Paciente, y los Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Sanitaria y la ley 14/1986, General de Sanidad).

Este estudio es remitido para su evaluación al CEIC de Galicia.

Estudio sin financiación previa.

**LIMITACIONES:** Deficiencias en los registros de las historias clínicas informatizadas.

Dificultad para alcanzar un índice de respuesta alto a los cuestionarios.

**PROXECTOS DE INVESTIGACIÓN | EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN PARA MEJORAR LA CAPTACIÓN EN LAS UNIDADES DE SALUD BUCODENTAL EN LAS ÁREAS DE VIGO Y PONTEVEDRA.**

Rodríguez-Ozores Sánchez, R.; Lagarón Sanjurjo, C.; Valls Durán, M.T.; Mosquera González, E.; Teijo Gómez, M.C.; Clavería, A.

Xerencia de Atención Primaria de Vigo

**JUSTIFICACIÓN:** En España, la tasa de frecuentación anual al dentista en la población infanto-juvenil se sitúa entre el 40% y 47.1%, valores muy alejados de las recomendaciones institucionales. En el área sanitaria de Vigo, hemos observado en el año 2010 una gran variabilidad en la captación, tanto entre las diferentes unidades, como por la edad pediátrica, con un marcado descenso a medida que aumenta la edad: 78% a los 6 años, 57% a los 9 años, 47% a los 12 años y 37% a los 14 años.

**OBJETIVOS:** Diseñar y evaluar una intervención para incrementar la captación pediátrica en las unidades de salud bucodental (USBD).

**METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo observacional con evaluación ante-post de la intervención de mejora.

**ÁMBITO:** 95 unidades de atención primaria (AP) del área sanitaria de Vigo y la de Pontevedra, con 114 pediatras y un número similar de enfermeras de pediatría, que refieren a 23 USBD, con 36 odontólogos y 30 higienistas. La población de 0 a 14 años es de 124.765.

**SUJETOS Y MUESTRA:** Todos los odontólogos, higienistas, pediatras y enfermeras de pediatría de ambas áreas. La captación se realizará por correo electrónico, solicitando la respuesta a través de cuestionario online o por correo interno, acompañando al consentimiento informado.

**INTERVENCIÓN:** Tendrá dos componentes:

- 1). Actividad formativa online. Se tendrá en cuenta los resultados de un cuestionario específico realizado en los mismos sujetos. Está formado por cinco secciones en las que se reflejan características sociodemográficas del pediatra/enfermera y del centro de salud en el que trabajan, conocimiento sobre posibles actividades de riesgo bucodental (sí/no), conocimiento de medidas preventivas (escala Likert con tres puntos, muy de acuerdo, no estoy seguro, en desacuerdo), actividades habituales relacionadas con la salud bucodental de los profesionales (sí/no) y origen de su información sobre salud bucodental.
- 2) Incorporación de aviso electrónico al sistema de citación de Atención Primaria (SIGAP). El área administrativa, al citar para la revisión pediátrica de los 10 años, preguntará a los padres si desean programar una consulta en la USBD.

**VARIABLE RESULTADO:** Captación en las USBD.

**ASPECTOS ÉTICOS:** Aprobado por el CEIC, con el nº CEIC 2012-081.

**ANÁLISIS DE DATOS:** Evaluación ante-post con relación entre las variables dependientes y la variable dependiente (captación en las USBD) estimada mediante regresión logística multivariante por pasos, presentando los resultados por medio de odds ratio (OR) e intervalos de confianza al 95%. Análisis de variabilidad geográfica.