

# Comunicacións Oraís

## XIV Xornadas Galegas de Medicina Familiar e Comunitaria

Cad Aten Primaria  
Año 2009  
Volume 16  
Pág. 117-122

### 15 DE MAIO. SALA A

#### DIABETES TIPO 2: ¿AUTOANÁLISIS O AUTOCONTROL?

M<sup>a</sup> Aurora Exposito Alfonso; M<sup>a</sup> Jose Modroño Freire;

M<sup>a</sup> Jesus Sanchez Cougil; Juana Romero Pita;

E.A.P. Mariñamansa a Cuña, Ourense.

**OBJETIVO:** conocer qué pacientes diabéticos tipo 2 realizan autoanálisis, su grado de conocimiento de las cifras de normoglucemia y su actuación de acuerdo con las mismas.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** analizamos, mediante entrevista, a los pacientes de dos cupos de un CS urbano: quienes realizaban autoanálisis, su frecuencia, el conocimiento de los valores normales de glucemia (basal y postprandial) y los cambios en función de los mismos.

**RESULTADOS:** se incluyeron 161 pacientes cuya media de edad fue de 68,6 años, el 52% varones. El 77,6% con HbA1c inferior al 7%. Recibían tratamiento con dieta y/o fármacos no secretagogos 91 pacientes (grupo I), 43 con secretagogos (grupo II) y 26 con insulina sola o en combinación (grupo III). Realizaban autoanálisis, 77 pacientes. En el grupo I el 29,7%, en el II el 56,5% y el 92,3% del grupo III. El 61% realizaban entre 1 y 3 controles/semana y sólo un 13% entre 1 y 3 controles/día. El 85% conocían los niveles óptimos de glucemia basal. Pero, el 56% desconocían los de glucemia postprandial. Cuando no se alcanzaban los objetivos, el 38% realizaba mejor la dieta y/o ejercicio, el 34% no efectuaba cambios; el 17% modificaba el tratamiento y un 11% lo consultaba.

**CONCLUSIONES:** antes de indicar automonitorización de la glucemia debemos valorar el beneficio potencial al paciente. Debemos implicarnos más en la educación diabetológica con el fin de que los pacientes conozcan mejor sus objetivos de control y las medidas a adoptar en las distintas situaciones.

#### CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE CONTROL METABÓLICO EN DIABETES MELLITUS

M<sup>a</sup> Jesús Fernández Silva; M<sup>a</sup> Jesús Arias Gómez; Angélica Molina Blanco;

M<sup>a</sup> Belén Novoa Rodríguez; Celso Rubén Vilariño Méndez; Gabriel J Díaz Grávalos

C.S. A Ponte; C.S. Cea

**OBJETIVO:** valorar el cumplimiento de los objetivos de control metabólico en el paciente diabético tipo 2 en Atención Primaria, tomando como referencia los valores recomendados por la American Diabetes Association y el GEDAPS.

**MÉTODOS:** estudio descriptivo transversal en un centro de salud urbano (10 cupos médicos). Se calculó un tamaño muestral de 171 individuos (DE 1,6;  $i \pm 0,25$ ;  $z_a 1,96$ ), que fueron seleccionados aleatoriamente entre los pacientes incluidos en el programa de diabetes con al menos 24 meses de seguimiento. A partir de la historia clínica se recogieron variables demográficas, factores de riesgo cardiovascular, tratamiento farmacológico, fondo de ojo, sensibilidad táctil, HbA1c, perfil lipídico, presión arterial e IMC.

**RESULTADOS:** participaron 300 diabéticos tipo 2 (51,3% varones), con una media de edad de 70,6 (10,2) años. 247 (82,3%) eran hipertensos y 199 (66,3%) dislipémicos. En el 54,7% se había determinado HbA<sub>1c</sub> en los últimos 6 meses y presentaba un valor inferior a 7%. Un 14,3% tenía presión arterial por debajo de 130/80 mmHg y un 34,3% LDL menor de 100 mg/dl. Entre los pacientes con presión arterial elevada, un 10,9% no recibía tratamiento hipotensor. El 17,1% de los pacientes con LDL mayor de 100 no recibía tratamiento hipolipemiante. Considerando estos 3 factores, el 2,3% alcanzaba los tres objetivos de control simultáneamente.

**CONCLUSIONES:** se constata un importante déficit tanto en la frecuencia de los controles como en la intensidad de las intervenciones realizadas para conseguirlos, con resultados muy inferiores a lo recomendado en las guías de práctica clínica.

**PALABRAS CLAVE:** Diabetes mellitus. Atención primaria. Control de calidad.

#### ADECUACIÓN A LOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS EN LA EPOC

Aida Robles Castiñeiras; M<sup>a</sup> Dolores Valiño López;

Gerardo Palmeiro Fernández; Gabriel J Díaz Grávalos;

Inmaculada Casado Górriz; M<sup>a</sup> Jesús Fernández Silva

C.S. Cea; C. S. Rubiá; C.S. Allariz; C.S. A Ponte

**OBJETIVOS:** valorar la adecuación a las guías clínicas del diagnóstico de los pacientes calificados de EPOC.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** se realizó un estudio transversal en el ámbito de Atención Primaria. Se seleccionaron todos los casos de EPOC incluidos en el registro de pacientes crónicos de 28 cupos de 9 Centros de Salud. Fueron incluidos 294 casos, excluyéndose 22 por falta de algún dato. Se determinó en cada paciente: edad, sexo, residencia (rural/urbana), tabaquismo, fecha, método y lugar de diagnóstico (atención primaria, atención especializada, no definido), datos espirométricos, prueba broncodilatadora (PB) y adecuación diagnóstica según resultados espirométricos. Se utilizó la guía GOLD (2006) como referencia.

**RESULTADOS:** eran varones 211 (77,6%) y 169 pacientes (62,1%) procedían del medio rural. La media de edad era de 77,3 (10,2) años, con una edad al diagnóstico de 65,5 (11,8) años y 10,6 (7,4) años de tiempo de evolución. El 61,7% habían sido fumadores o lo eran en la actualidad (11,1%). Se diagnosticaron en atención primaria 23 casos (8,5%). En 142 casos (52,2%) el procedimiento diagnóstico era incierto. El índice VEF1/CVF estaba registrado en 89 (30,3%), siendo <70 en 71 casos (24,2%) y el VEF1 en 118 (40,1%). No existía constancia de realización de PB en 68,2%. El valor medio del índice VEF1/CVF al diagnóstico fue de 60,4% (11,0) y el del VEF1 de 56,2% (19,9).

**CONCLUSIÓN:** en la historia clínica de Atención Primaria de los pacientes diagnosticados de EPOC se constató un escaso registro espirométrico y baja adecuación a los criterios diagnósticos aceptados en las guías de uso habitual.

**PALABRAS CLAVE:** COPD; Diagnosis; Practice guidelines.

### RELACIÓN DEL PERFIL CIRCADIANO DE LA PRESIÓN ARTERIAL CON EL SEXO, LA EDAD Y LA POSOLOGÍA DEL TRATAMIENTO. LA EXPERIENCIA EN UN SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA

Solla Acuña M.J.; Leiro Manso A.; Enriquez Velicia M.L.; Dominguez Sardiña M.  
*Servicio de Atención Primaria de Sárdoma. Vigo*

**OBJETIVOS:** la monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA), permite un mejor control del paciente hipertenso. Se pretende valorar el perfil circadiano de la PA, la prevalencia de los distintos patrones de descenso nocturno, y su relación con la toma de tratamiento o posología del mismo.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** estudio de 632 registros de MAPA desde junio de 2004 a marzo de 2009. Mediciones de PA cada 20 min en el periodo de actividad, y cada 30 min en reposo durante 48 h consecutivas. Para el análisis estadístico de comparación de proporciones se utilizó el test de Chi-cuadrado.

**RESULTADOS:** la media de edad fue de 60,22 ( $\pm$  13.0) años, (rango: 21 a 89 años). 493 registros correspondían a la primera MAPA y 136 eran sucesivas. El 41% de los registros presentaban perfil no dipper sin diferencias estadísticamente significativas según sexo. Si existían diferencias estadísticamente significativas según edad, estén o no recibiendo tratamiento farmacológico y según sea la primera o sucesivas MAPAS.

**CONCLUSIONES:** en los pacientes hipertensos, existe una elevada prevalencia de patrones nocturnos alterados, que se asocian a un mayor riesgo cardiovascular. Estos resultados apoyan la importancia de la monitorización ambulatoria de la presión arterial en la valoración del paciente hipertenso.

### ¿CUÁNTO TARDAMOS EN TRATAR A LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN CLÍNICA AISLADA Y CUÁL ES SU MORBIMORTALIDAD?

de la Fuente Sánchez, S.\*; López Álvarez, V.\*; Díaz Otero, A.\*; Castiñeira Pérez, M.C.\*\*; Costa Ribas, C.\*\*; Penín España, S.\*\*

\*Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Gerencia Atención Primaria-Lugo;

\*\*Médica Atención Primaria. Gerencia Atención Primaria-Lugo

**OBJETIVO:** conocer el tiempo que se tarda en iniciar tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión clínica aislada (HTCA) y su morbimortalidad cardiovascular (CV).

**MATERIAL Y MÉTODOS:** estudio prospectivo de cohortes de 140 pacientes diagnosticados de HTCA mediante Monitorización Ambulatoria de Presión Arterial (MAPA) entre 1994-2003. Se definió HTCA cuando la Presión Arterial en periodo diurno de MAPA < 135/85 mmHg. Se realizó búsqueda activa de eventos CV y mortalidad CV y no CV hasta el 31/08/2008 completando el seguimien-

to en todos los casos. En el análisis estadístico se utilizó el test chi-cuadrado en la comparación de variables cualitativas y t-Student en comparación de dos variables cuantitativas. El tiempo hasta un evento se calculó por el método de Kaplan-Meier. El nivel de significación estadística se estableció en  $p < 0,05$ .

**RESULTADOS:** comenzaron tratamiento farmacológico 64,35% de pacientes. La mediana de tiempo desde el diagnóstico hasta el inicio del tratamiento fue 3,4 años. La mediana de seguimiento en pacientes tratados fue 8,6 años frente a los no tratados 7,4 ( $p = 0,013$ ). Ocurrieron 12 eventos CV en 10 pacientes (7,1%) y 2 éxitos CV (1,4%), todos en el grupo de tratados. El primer evento ocurrió a los 2,4 años de seguimiento y su mediana fue 3,3 años.

**CONCLUSIONES:** la decisión de iniciar el tratamiento se toma a los 3,4 años. La morbimortalidad en los pacientes con HTCA es baja y ocurre en los pacientes que recibieron tratamiento.

### ¿PODEMOS PREDECIR QUÉ PACIENTES CON HIPERTENSIÓN CLÍNICA AISLADA A TRATAMIENTO DESARROLLARÁN EVENTOS CARDIOVASCULARES?

Díaz Otero, A.\*; López Álvarez, V.\*; de la Fuente Sánchez, S.\*; Castiñeira Pérez, M.C.\*\*; Costa Ribas, C.\*\*; Penín España, S.\*\*

\*Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Gerencia Atención Primaria-Lugo;

\*\* Médica Atención Primaria. Gerencia Atención Primaria-Lugo.

**OBJETIVO:** conocer si en los pacientes diagnosticados de Hipertensión Clínica Aislada (HTCA) a tratamiento que han tenido algún evento cardiovascular (ECV) existen diferencias en los factores de riesgo cardiovascular (RC) frente a los que no los han tenido.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** estudio prospectivo de cohortes de 90 pacientes diagnosticados de HTCA mediante Monitorización Ambulatoria de Presión Arterial (MAPA) según criterios habituales entre 1994-2003 que recibieron tratamiento antes del 31/08/2008 (pérdidas 2,8%). Se realizó búsqueda activa de eventos CV. Analizamos valores de MAPA diagnóstica así como edad, PA sistólica y diastólica en consulta, índice de masa corporal, colesterol total, HDL, LDL, creatinina, Cornell y Sokolov al inicio del tratamiento. En el análisis estadístico se utilizó test de Fisher para comparar variables cualitativas y métodos no paramétricos para las cuantitativas. El nivel de significación estadística se estableció en  $p < 0,05$ .

**RESULTADOS:** se trataron 90 pacientes, 10 de los cuales (11,1%) presentaron al menos 1 evento CV. Comparando ambos grupos los que sufrieron eventos son de mayor edad tanto al diagnóstico (65,5+/-13,2 vs. 56,8+/-12,1;  $p = 0,03$ ) como al inicio del tratamiento (68,7+/-12,9 vs. 61,9+/-16,8;  $p = 0,06$ ). No se apreciaron diferencias significativas en las variables en estudio aunque el patrón nocturno no dipper fue más frecuente (15,8% vs. 7,7%;  $p = ns$ ) en pacientes con eventos. El 50% de ambos grupos tenían MAPA previa al tratamiento con la misma proporción diagnóstica de HTA Mantenido (80%).

**CONCLUSIONES:** en pacientes con HTCA a tratamiento no existe ninguna variable clínica, excepto la edad, que pueda predecir quienes tendrán eventos CV.

## 15 DE MAIO. SALA B

### ANÁLISIS DE LOS CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO ATENDIDOS EN EL PAC DE OURENSE

Fernández Domínguez, M.J.; Lorenzo Álvarez, D.; Sánchez Fernández, Y.; Enriquez Vazquez, J.M.; Rodríguez Rodríguez, E.; Blanco Gomez, M.A.

Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Ourense; PAC de Ourense;

PAC de Ourense; PAC de Ourense; PAC de Ribadavia; PAC de Ourense

**OBJETIVOS:** analizar el perfil de los pacientes que han sufrido violencia de género, atendidos en el PAC de Ourense.

**DISEÑO:** estudio observacional descriptivo. Sujetos: todos los pacientes que acudieron al PAC de Ourense, refiriendo agresiones por parte de su pareja, desde mayo de 2008 a febrero de 2009 (n= 60 pacientes). Mediciones: edad, sexo, día y hora de los hechos, lugar donde se produjeron, día y hora de asistencia médica, lugar de origen, acompañante y relator de los hechos, antecedentes personales, lesiones descritas, diagnóstico, tratamiento, pronóstico y actuación al alta.

**RESULTADOS:** EL 80,4% fueron mujeres. La edad media fue de 29,8 años IC95%(27,58-32,03). Un 72,9% de agresiones fue en el domicilio familiar. El domingo fue el día de máxima incidencia en un 25,4%. El 18,6% fueron atendidos en agosto. El 62,7% de éstos acuden a urgencias en el tramo de 16 a 24 horas. EL 88,1% acuden con demora menor a un día. Un 96,6% de los casos pertenecen al medio urbano. En el 98,2% de los casos el relator fue el propio paciente. El 25,4% de las lesiones fueron en cabeza. El diagnóstico al alta más prevalente fue de contusión en un 37,3% de los casos, mayoritariamente de pronóstico leve y con tratamiento médico el 91,5% de casos.

**CONCLUSIONES:** las pacientes femeninas, jóvenes, agredidas en el domicilio conyugal, máxime en horario vespertino de fin de semana, que no demoran la solicitud de asistencia médica y con lesiones localizadas en cabeza precisando raramente derivación hospitalaria configuran el perfil del paciente atendido en el PAC de Ourense por violencia de género.

#### **ESTUDIO DE LAS URGENCIAS EN UN PAC DEL ÁREA DE VIGO**

**Roberto Carlos Martín Dopico\***; **Amelia Casal Fernandez\***;

**Pedro Dacal Pérez\***; **María Victoria Martín Migue\***\*\*;

**Francisco Javier Cecilio Montero\*\*\***; **Ana María Valcárcel Barros\***

*CS Redondela\**; *XAP Vigo\*\**; *CS Porriño\*\*\**

**OBJETIVOS:** primarios:

Conocer la distribución temporal de la actividad asistencial.

Valorar las características del usuario y de la demanda asistencial atendida.

Estudiar la magnitud y los motivos de derivación a nivel hospitalario.

**DISEÑO:** estudio descriptivo observacional transversal. Enero-marzo 2009. Fuente de datos: libro de registro para conocer la actividad diaria anual. Hojas de asistencia de octubre y noviembre para evaluar tipo de demanda y características del paciente (3373 consultas). De estos meses seleccionamos 2 semanas al azar (780 pacientes), con una confianza del 98% y precisión del 3% para evaluar las derivaciones.

**RESULTADOS:** 22693 consultas/año y 62 pacientes/día. Mayor demanda de diciembre a marzo 68,36 ± 4,48. Menor de septiembre a noviembre 55,6 ± 0,53 pacientes/día. Consultas fuera del centro: 1,90%. Mujeres 52,06%. Edad media 34,43 ± 22,92. Pediátricos: 21%. Mayores de 65 años: 13%. Horario de máxima afluencia: laborables: 17-21h, festivos: 10-13h y 17-19h. Consulta más frecuente: adultos: osteomuscular 16,90%, pediatría: ORL, digestivo y fiebre. Se derivó el 16%. Patologías más derivadas: osteomuscular (27,45%) y digestiva (21,57%). Derivaciones pediatría: 21%. Derivaciones para Rx: 21,5% (el 52% entre 15-22 h).

**CONCLUSIONES:** nuestro PAC tiene máxima demanda en invierno y mínima en otoño. Atiende a una población joven, sin diferencias de sexo y la cuarta parte pediátricos. Consultan más, problemas osteomusculares y ORL en pediatría. Tenemos tasas de derivación altas, casi la mitad entre pediatría y estudios valoración Rx.

#### **PERCEPCIÓN DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UN SERVICIO DE**

**Martín-Rodríguez, M.D.**; **Caamaño-Martínez, M.D.**; **Codesido-Mirás, R.**;

**Alende-Maceiras, M.**; **Barreiro-Díaz, M.V.**; **Cegarra-García, M.**

*Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061.*

**OBJETIVO:** conocer la percepción sobre Seguridad del Paciente (SP) de los profesionales que trabajan en los recursos asistenciales de un servicio de urgencias y emergencias extrahospitalario.

**MÉTODO:** estudio transversal descriptivo mediante cuestionario autoadministrado en formato papel (12 preguntas). Período diciembre 2007 - mayo 2008. Sujetos del estudio: profesionales que trabajan en los recursos asistenciales del servicio: entregada a todo el personal sanitario (118 médicos y DUE) y a TTS que participaron en talleres de formación "Manos Limpias para una Atención Segura" (267 alumnos). Los resultados se recogieron en una tabla Excel. El análisis estadístico de los datos se ha realizado con SPSS 14.0 /EPIINFO.

**MEDICIONES/RESULTADOS:** respuesta 41,5% del personal sanitario encuestado y un 94% de los TTS. Había recibido formación previa sobre SP un 75,1%; conocían las directrices de OMS/MSC/SERGAS en SP el 44,3%; estaban de acuerdo/muy de acuerdo en que la SP es una prioridad del servicio 59,7%; En su área hay problemas SP: "No" 36,3%, posiblemente 29,8%, Sí 24%, NS/NC 5,2%; Sus procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia "en desacuerdo" 11,7%, "de acuerdo" 72,6%; La dirección del servicio trabaja en SP: "en desacuerdo" 21,2%, "de acuerdo" 51,7%; Si alguien comete un error: "se utiliza en su contra" 8,3%, se busca al culpable 20,3%, se pasa por alto 13,5%, se ponen medidas para evitar que se repita 39,1%, la dirección/compañeros expresa satisfacción ante sugerencias para evitar riesgos 10,8%; Se notifican los errores/EA/incidentes: "nunca" 6,2%, "ocasionalmente" 30,5%, siempre/casi siempre 54,2%. Si alguien notifica un EA se analiza y discute..."nunca" 13,2%, "ocasionalmente" 34,5%, "casi siempre/siempre" 40,3%. Se nos informa de los errores/EAs de nuestro servicio: "Nunca 12,9%, "ocasionalmente" 38,5%, "casi siempre/siempre" 39,1. Conoces las directrices OMS sobre higiene de manos: "No" 39,4%, "algo" 33,2%, "bastante/completamente" 19,4%. Valorar de 1 a 10 la SP en su servicio: media 6,44±2,1 y mediana 7.

**CONCLUSIONES:** en nuestro servicio hemos identificado que existe cultura de SP. Los trabajadores valoran el compromiso de la Dirección con la calidad y la S.P y perciben que se demuestra con hechos. También hemos identificado áreas de mejora ya que aunque se percibe que la metodología de trabajo es adecuada para evitar errores, los trabajadores perciben problemas relacionados con la SP, es necesario mejorar los canales de información a los trabajadores del resultado del análisis que se realiza de las incidencias y realizar más esfuerzos en formación en SP.

Parte del análisis de situación del Proyecto de Mejora financiado SERGAS-MS "Mans limpas para unha atención segura".

#### **BYPASS DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIOS. FACTORES PERSONALES Y COMUNITARIOS ASOCIADOS**

**Ana López González**; **Elena Pereiro Sánchez**; **Eduardo Fernández Cárdena**;

**Aida Robles Castiñeiras**; **Santiago Reinoso Hermida**; **Gabriel J. Díaz Grávalos**

*C.S. Cea*

**OBJETIVO:** conocer los factores que influyen en el bypass de los Servicios de Urgencias Extrahospitalarios (SUE), así como la pertinencia de la consulta en el Servicio de Urgencias Hospitalario (SUH).

**MÉTODOS:** encuesta a pacientes que acuden al SUH, espontáneamente o derivados por SUE o MF. Se realizó por los facultativos que prestaban la asistencia a la totalidad de los pacientes atendidos por ellos en cada jornada de servicio. Se determinó: edad, sexo, educación, medio rural o urbano, PAC de procedencia, ingresos previos, tiempo desde su domicilio, consulta previa al MF por este motivo.

**RESULTADOS:** se estudiaron 97 pacientes, 59 varones (60,8%), con media de edad de 61,6 (20,7) años. 47 (48,5%) procedían del medio urbano, siendo el tiempo medio de desplazamiento de 22,7 (13,8) minutos. 26 casos (26,8%) fueron remitidos por su MF. Los diagnósticos más frecuentes al alta fueron cuadros agudos de inicio (49,5%) y traumatológicos (24,7%). En opinión de los facultativos procedía la consulta hospitalaria en 37 casos (38,1%), siendo más frecuente cuando el paciente había sido remitido por su MF ( $X^2 = 23,3$ ;  $p < 0,001$ ). La regresión logística demostró asociación del bypass con edad (OR 0,9), ingresos previos (OR 6,0) y consulta previa con el MF (OR 8,9).

**CONCLUSIÓN:** el bypass de los SUE es más frecuente entre pacientes más jóvenes, con ingresos hospitalarios previos y con consulta previa al MF por el mismo motivo. La remisión por el MF supone una mejor adecuación de la consulta con el SUH.

**PALABRAS CLAVE:** Primary care. Bypass. Rural health.

#### UTILIZACION DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS VERSUS ANTICONCEPCION HORMONAL DE EMERGENCIA

**Gómez Fernández, M.I.; Pérez Dinamarca, C.A.; Fernández Domínguez, M.J.; Balado Carballido, M.A.; Ferreira Gonzalez, M.I.; Fernández López, M.C.**

*C.S. Xinzo de Limia; Unidad de Calidad XAP Ourense; Unidad de Docencia XAP Ourense; C.S. Xinzo de Limia; C.S. Xinzo de Limia; C.S. Xinzo de Limia*

**OBJETIVOS:** analizar el perfil de las usuarias de los distintos métodos anticonceptivos y de la anticoncepción hormonal de emergencia (AHE) en un C.S. rural. Evaluar indicadores de calidad en el manejo de la anticoncepción hormonal (AH).

#### MATERIAL Y MÉTODOS:

Diseño: estudio descriptivo observacional retrospectivo. Ámbito del estudio: C.S. Xinzo de Limia. Sujetos: todas las mujeres que demandaron métodos anticonceptivos y AHE durante el periodo comprendido de enero de 2006 a diciembre de 2008. Mediciones: edad, mes de demanda de AHE, toma previa de píldora, uso de método anticonceptivo y motivo de prescripción de AHE, realización de analítica básica, toma de TA, tabaco, tipo de método anticonceptivo.

**RESULTADOS:** la edad media de las mujeres que utilizaron AH en un 79,4% fue de 32,15 años, del DIU en un 12,05% fue 37,29 años y el anillo vaginal en un 7,09% fue de 29,26 años. Al 91,5% de las mujeres que utilizaron AH se le realizó análisis inicial con CT y TG, el 79,4% tenía una toma previa de TA y el 87,9% se interrogó por el hábito tabáquico. La mediana de edad de las 323 mujeres que demandaron AHE fue de 22,91 años (DT 8,6 años). Abril el mes de mayor dispensación con un 13,9%. El 26% de ellas ya tomaran la píldora previamente, el 28,2% refirió no estar utilizando ningún método y el 79,8% refirió fallo del preservativo. No encontramos asociación entre edad, uso de método anticonceptivo, motivo de prescripción y la toma previa de píldora.

**CONCLUSIONES:** las mujeres de menos edad utilizan métodos anticonceptivos hormonales con un óptimo control de calidad. La AHE se revela como un método de utilización entre las más jóvenes.

#### CLAVES EN LA MEDICACIÓN DE URGENCIA DE LOS PACS DE OURENSE

**Patricia Concepción Bermejo Ansia; Claudia A. Pérez Dinamarca;**

**M<sup>a</sup> José Fernández Domínguez; Roberto Fernández Álvarez**

*Unidad de Calidad XAP Ourense. Unidad de Calidad XAP Ourense.*

*Unidad de Docencia XAP Ourense. PAC Allariz.*

**OBJETIVOS. PRINCIPAL:** Conocer la impresión suscitada por los profesionales de Puntos de Atención Continuada (PAC) sobre las distintas drogas de manejo habitual en las urgencias y emergencias de Atención Primaria. **SECUNDARIOS:** Conocer la seguridad que le ofrece el manejo de cada fármaco, ver el grado de conocimiento teórico que se tienen de los mismos, conocer la experiencia que tienen en su manejo, importancia que le dan a la existencia o presencia de dichos fármacos en el PAC, importancia (por frecuencia y gravedad) de los problemas que tuvieron con cada fármaco.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** cuestionario autoadministrado en el que referían: categoría, PAC, sexo, edad, antigüedad en la empresa y en PAC, y valoraban en cada uno de los 46 fármacos las diferentes variables comentadas del 0 al 3 (0= nada y 3= mucho). Análisis estadístico de los datos obtenidos

#### RESULTADOS:

- Califican con valor 3:
  - experiencia con el diclofenaco (81,9%)
  - importancia de la adrenalina (92,4%); atropina (79,2%); cloruro mórfico (81%);
  - diazepam (78,1%); diclofenaco (76,2%); furosemida (76%); glucagón (81,6%);
  - glucosa 50% (78,6%); metilprednisolona (76,7%) y salbutamol (81,6%)
  - seguridad: fluoresceína (77,8%)
- Valoran con valor 0:
  - experiencia con bicarbonato sódico (58,7%)
  - conocimiento y la importancia con ciclopentolato (36,8% -26,3% respectivamente)
  - problemática con acetil-cisteína antidoto (76,8%), ácido aminocaproico (76,9%), ciclopentolato (78,9%), fluoresceína (81,3%), glucosa 50% (78%), tiamina (80,8%) y vitamina k (77,1%)

**CONCLUSIONES:** conocemos cuáles son los fármacos, que los profesionales consideran, con mayor y menor experiencia, conocimiento, importancia, seguridad y problemática; así como qué profesionales, características etarias y de experiencia en PAC, lo cual nos orienta hacia las áreas de mejora que más convenga según los criterios analizados.

#### 15 DE MAIO. SALA C

#### EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCION EN PROFESIONALES SOBRE UNA COHORTE DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2

**Matias Gonzalez, E.; Fernández Domínguez, M.J.\*; Rodríguez Medeiros, S.; Lorenzo Parapar, L.; Piñeiro Oviedo, E.; Nieto Paredes, B.**

*Unidad Doente de Medicina Familiar y Comunitaria de Ourense. \*PAC Coles.*

**OBJETIVO:** evaluar la efectividad de varias intervenciones formativas en los profesionales sanitarios sobre una cohorte de pacientes diabéticos tipo 2.

#### MATERIAL Y MÉTODOS:

Diseño: estudio observacional prospectivo de una cohorte de pacientes diabéticos tipo 2 de 9 meses de duración. Sujetos: 433 pacientes diabéticos tipo 2. Mediciones: profesional, fecha de nacimiento, sexo, talla, peso, PC, TAS, TAD, colesterol total, realización de hemoglobina en los últimos 6 meses y

valor, exploración del pie, dieta, antidiabéticos orales y tipo, insulina, hipertensión e antihipertensivos utilizados, utilización de estatinas y AAS, antiagregantes y anticoagulantes orales.

**RESULTADOS:** la edad media fue de 71,14 años  $IC_{95\%}(70,11-71,03)$ . El 50,8% eran hombres. Los hipertensos aumentaron un 4,62%, el IMC un 2,48%, los que estaban a dieta un 10,96%, junto con un incremento del control de la TA y del IMC en 0,19% y 1,88% respectivamente. Se produce un aumento del 27,64% y del 113,33% en el registro de la HbA1c en los últimos 6 meses y en la exploración del pie diabético. Se produce un descenso del 1,91% en las cifras de colesterol total. Respecto a la utilización de fármacos encontramos un aumento del 19,31% de los IECAs y un 5,10% de metformina junto con una disminución del 13,13% de los ARA II, 40,8% de la repaglinida y del 92% del miglitol.

**CONCLUSIONES:** Las intervenciones formativas en los profesionales se muestran efectivas con un aumento del 27,64% y del 113,33% en la realización del HbA1c en los últimos 6 meses y en la exploración del pie diabético junto con la importante modificación en la prescripción farmacéutica.

#### LAS CAÍDAS EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS COMO PREDICTORES DE MORTALIDAD Y DETERIORO FUNCIONAL

**Gabriel J. Díaz Grávalos; Carmen Gil Vázquez; Vanesa Andrade Pereira; Santiago Reinoso Hermida; Isabel López Vázquez; Cristina Doval González**  
*C.S. Cea; Fundación San Rosendo; C.S. Carballiño*

**OBJETIVO:** determinar la importancia de las caídas como marcador de riesgo de deterioro funcional y mortalidad en ancianos institucionalizados.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** una cohorte de 203 ancianos institucionalizados en 4 centros geriátricos fue seguida a lo largo de 32 meses (junio 2006 a marzo 2009). Antes del comienzo se determinó el índice de Barthel (IB), repitiéndose la determinación al final del seguimiento. Se registraron, por parte de las enfermeras responsables, las caídas de los internos. Se registró la fecha de fallecimiento cuando ocurrió. Se comparó el valor del IB de los que habían sufrido caída con los que no. Igualmente se comparó el antecedente de caída entre vivos y muertos a la finalización del seguimiento mediante regresión de Cox.

**RESULTADOS:** completaron el seguimiento 134 (66,0%) ancianos, habiendo fallecido 58 (28,6%). El IB de los que sufrieron caída en el seguimiento respecto a los que no cayeron presentó una disminución de 9,5 (21,9) puntos ( $IC_{95\%}(5,8 - 13,3)$ ;  $p < 0,0001$ ). La mortalidad fue en el primer grupo del 29,8% y en los que no sufrieron caída de 30,6% ( $\chi^2 = 0,015$ ;  $p = n.s.$ ), siendo la supervivencia media de 846,1 (282,7) y 866,2 (265,9) días respectivamente. La regresión de Cox no mostró diferencias en la mortalidad en función del antecedente de caída ( $OR = 1,0$ ;  $p = n.s.$ ).

**CONCLUSIÓN:** entre los pacientes institucionalizados, sufrir una caída supone un marcador de riesgo de deterioro funcional, pero no se constata una mayor mortalidad entre ellos respecto a los que no sufren caídas.

Palabras clave: Caídas. Ancianos. Pronóstico.

#### ESTUDIO DE LA SATISFACCION DE LOS PROFESIONALES DE UN CENTRO DE SALUD URBANO

**Alberto J. del Álamo-Alonso; Pilar Ruibal-Ribas; Angeles Peña-Fernández; Elena Pereiro-Sánchez; F. Javier del Álamo-García; Olga Arjiz-Cao**  
*Centro de Salud Novoa Santos. Orense*

**OBJETIVO:** conocer el nivel de satisfacción laboral. Analizar sus componentes.

**MATERIAL Y MÉTODO:** estudio descriptivo transversal que analiza las tendencias de respuesta de diferentes colectivos profesionales (54 trabajadores en el momento del corte), a quienes se entregó un cuestionario anónimo para autocumplimentación (adaptación del cuestionario Font Roja) con carta de presentación que garantiza la confidencialidad de la respuesta. Consta de 25 ítems, agrupados en 5 dimensiones de la satisfacción laboral, valorados cada uno mediante escala de Likert 1-5.

**RESULTADOS:** se enviaron 54 encuestas (tasa de respuesta del 83%). El 73,3% de los profesionales tiene más de 45 años y el 88,6% más de 15 años en la empresa. Aspectos globalmente mejor considerados (mayor porcentaje de respuestas en las primeras 2 categorías de cada ítem): satisfacción con la actividad laboral desarrollada (63,6%) y con el ambiente de trabajo (52,3% vs 15,8%), definición precisa de las funciones (86,8%), satisfacción por trabajar en el Sergas (86,35), opinando el 77,2% que, si pudiera, volvería a elegir AP para trabajar y, por último, 59% tiene una agenda apropiada. El 59,1% considera que sus compañeros escuchan sus opiniones, pero sólo el 27,2% lo cree de la Gerencia de AP. En cuanto a los apartados peor valorados, fueron los siguientes: las instalaciones inapropiadas del centro (74,9%), la carga laboral excesiva (50% vs 24,9%), el sentirse representados por los sindicatos (74,9%) y la retribución (40,8% -55,5% de los médicos).

**CONCLUSIÓN:** la satisfacción de los profesionales es adecuada y los aspectos corregibles servirán para mejorar la dinámica del Centro.

#### ENCUESTA DE SATISFACCION SOBRE EL PROFESIONAL DE APOYO A LA IMPLANTACION DE IANUS.

**Jorge Rodríguez, F.J.; Fernández Domínguez, M.J.; Canal Blanco, E.; Blanco Ramos, M.A.; Hernández Gomez, M.A.; Alonso Docampo, M.N.**  
*C.S. Cualedro; Unidad de Docencia XAP Ourense; C.S. Cualedro; XAP Ourense; XAP Ourense; XAP Ourense*

**INTRODUCCIÓN:** el ámbito de la AP Gallega está envuelto desde hace 4 años en la difusión e implantación de la HCE IANUS. Desde el 2º semestre de 2007 la XAPOU crea la figura del profesional de apoyo (PDA) a la implantación de IANUS cuyas funciones principales son coordinar su implantación y dinamizar la utilización.

**OBJETIVO PRINCIPAL:** valorar la satisfacción de los profesionales en relación a la figura del PDA. **OBJETIVOS SECUNDARIOS:** identificar posibles influencias de factores socio-demográficos; valorar causas de contacto con el PDA y la satisfacción con la aplicación.

**MATERIAL Y MÉTODOS:**

**Diseño:** ESTUDIO descriptivo sobre una encuesta de satisfacción. **Ámbito:** área de salud de Ourense. **Sujetos:** Los profesionales médicos que en el momento del envío disponían de IANUS en su consulta en el primer semestre de 2008.

**RESULTADOS:** obtuvimos respuesta en un 66%. La edad media fue de 49,56 años ( $IC_{95\%}(48,65-50,46)$ ), el 51% eran mujeres. Un 86,4% de los encuestados tuvieron contacto con el profesional de apoyo una vez (DT 6,27). El programa (49,3%), formación (42%) y codificación (36,2%) fueron los motivos de contacto más frecuentes. El 89% mostró un buen grado de satisfacción con el PDA. Obtuvieron respuesta satisfactoria el 89%. El 66% está de acuerdo con su fácil uso y el 55% que facilita la burocracia. No hay diferencias significativas en cuanto a edad, sexo ni antigüedad en la plaza.

**CONCLUSIONES:** la mayoría de los profesionales conocen ya la figura del PDA, y su satisfacción con respecto a su actividad es positiva. El motivo más

frecuente de contacto son los problemas con IANUS. La facilidad de uso y mejora de la burocracia tiene una aceptación media.

#### VALORACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN MARISCADORES DE GALICIA

**Beatriz Rodríguez Romero; Salvador Pita Fernández;**

**Alicia Martínez Rodríguez; Rosana Carballes Fernández;**

**Isabel Raposo Vidal; Sonia Pértega Díaz**

*Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; Departamento de Fisioterapia Universidad de A Coruña*

**OBJETIVO:** determinar la calidad de vida relacionada con la salud en mariscadores de Galicia

#### MATERIAL Y MÉTODOS:

Ámbito: cofradías de Pescadores de Galicia (n=34). Período de estudio: 12/2007-02/2009. Estudio: observacional (n=929). Criterios de inclusión: mariscador/a, que de forma voluntaria acude al Taller de Fisioterapia Preventiva y consentimiento informado-aceptado. Mediciones: tras un taller formativo sobre prevención de trastornos músculo-esqueléticos se administra cuestionario genérico de calidad de vida relacionada con la salud (S-F36, versión 2). Cuestionario de incapacidad funcional por lumbalgia, variables de identificación, comorbilidad e incapacidad laboral. Análisis estadístico: descriptivo y correlación (Rho de Spearman)

**RESULTADOS:** 926 mariscadoras (98.7% mujeres), edad 50.64 ± 8.7, mediana 52. En 6 dimensiones (función física, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social y salud mental) del SF-36 encontramos valores significativamente inferiores a las de la poblacional española. Las dimensiones con mayor diferencia son el dolor corporal y la vitalidad y los menos afectados salud mental y función social. Los componentes sumarios físico y mental son a su vez inferiores a los de referencia (42.7 vs 50) y (48.5 vs 50). El componente sumario físico se correlaciona significativamente con incapacidad funcional por lumbalgia (Rho=-0,648), intensidad de dolor músculo-esquelético (Rho=0,507) y la edad (Rho=-0,188). El componente sumario mental se correlaciona con incapacidad funcional por lumbalgia (Rho=-0,294) e intensidad del dolor músculo-esquelético (Rho=0,187).

**CONCLUSIONES:** las mariscadoras presentan menor calidad de vida relacionada con la salud que la población general, siendo la dimensión más afectada el dolor corporal y la vitalidad.

#### PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE CIENCIAS DE LA SALUD

**Carmen Isasi Fernández; Salvador Pita Fernández;**

**Montserrat Míguez Bernárdez; Julia de la Montaña Miguélez**

*Universidad de A Coruña; Unidad de epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; Universidad de Vigo*

**OBJETIVOS:** describir la percepción de la imagen corporal (percepción subjetiva, insatisfacción corporal y obsesión por adelgazar) de alumnos universitarios de ciencias de la salud.

#### MATERIAL Y MÉTODOS:

Ámbito: Universidad de A Coruña. Curso-2008. Estudio de prevalencia (n=288). Criterios de inclusión: alumnos de podología, enfermería y fisioterapia que aceptaron participar. Mediciones: edad, sexo, curso, peso, talla, Índice de masa corporal (IMC), perímetro de cintura, perímetro de cadera, Índice cintura/cadera, porcentaje de grasa corporal, peso subjetivo y cuestionario validado para la evaluación de los trastornos relacionados con la conducta ali-

mentaria (insatisfacción corporal (EDI-IC) y la obsesión por adelgazar (EDI-O)). Análisis estadístico: estudio descriptivo y regresión logística.

**RESULTADOS:** predominio de sexo femenino (79,2%), según el IMC el 70,8% tienen peso normal, 23,3% sobrepeso y 4,5% obesidad. Un 52,1% considera que tiene peso de más. Esta opinión se encuentra asociada significativamente con el sexo. Las mujeres consideran que tienen kilogramos de más, con mayor frecuencia que los hombres (54,8% vs. 41,7%).

Existen diferencias estadísticamente significativas entre el IMC entre hombres y mujeres (25,1 vs. 23,1). El 10% de los hombres tienen un IMC=30 (obesidad) en comparación con el 3,1% de las mujeres, la misma tendencia se objetiva con el sobrepeso (35,0% vs. 20,2%). No existe correlación significativa entre el IMC y la edad de los alumnos (Rho de Spearman =-0,018; p=0,75). El índice cintura cadera es estadísticamente mayor en los hombres que en las mujeres (0,84 vs. 0,76). El porcentaje de grasa corporal es significativamente más elevado en las mujeres que en los hombres (26,4 vs. 18,0). Existe diferencia estadísticamente significativa entre la puntuación obtenida por las mujeres y los hombres en la subescala de la Insatisfacción Corporal (EDI-IC). Las mujeres tienen más puntuación que los hombres (7,5 vs. 3,9) (p=0,000). Lo mismo sucede con la puntuación de la subescala de Obsesión por Adelgazar (EDI-O). Las mujeres presentan significativamente puntuaciones más elevadas que la de los hombres (4,9 vs. 2,3) (p=0,000). Las variables con un efecto independiente para predecir insatisfacción corporal son el IMC (OR=1,22) y el sexo femenino (OR=5,46), estando la edad en el límite de la significación estadística (p=0,088). Las variables con un efecto independiente para predecir insatisfacción corporal son la edad (OR=0,93), el IMC (OR=1,17) y el sexo femenino (OR= 2,9)

**CONCLUSIONES:** tanto la insatisfacción corporal como la obsesión por adelgazar son significativamente mayores en las mujeres que en los hombres. A su vez se muestra que tanto la insatisfacción como la obsesión por adelgazar disminuyen con la edad.