

Comunicacións Póster XIV Xornadas Galegas de Medicina Familiar e Comunitaria

Cad Aten Primaria
Año 2009
Volume 16
Pág. 123146

COMUNICACIONES PÓSTER. CASOS CLÍNICOS

INTERVENCIÓN INICIAL EN INMIGRANTE CON INSOMNIO

Aida Robles Castiñeiras; Javier Da Costa Moure; Manuel González Rodríguez
C.S. Novoa Santos; C.S. Novoa Santos; C.S. Novoa Santos.

Paciente varón de 35 años procedente de Senegal que acude por primera vez a nuestra consulta. Refiere haber llegado hace seis meses a España con su mujer que está embarazada de dos meses. El motivo de consulta es un insomnio de unas tres semanas de evolución y sensación de nerviosismo en su nuevo puesto de trabajo.

Durante la anamnesis nos relata que es portador de drepanocitosis y que dos de sus tíos maternos murieron de dicha enfermedad. A pesar de que su mujer ya fue estudiada y no es portadora, está preocupado por su futuro hijo. La importancia de este caso radica en que la atención al paciente inmigrante es una realidad de aparición reciente en Galicia, que cada vez se hace más patente en nuestra práctica asistencial, por lo que es imprescindible un buen conocimiento del estudio inicial del paciente inmigrante, así como de sus patologías, tanto las más frecuentes (enfermedades adquiridas, trastornos reactivos) como las menos habituales (genéticas e importadas).

En estos casos es fundamental una adecuada entrevista clínica que permita crear una buena relación médico paciente.

Nuestro paciente tras explicarle que su hijo no iba a heredar la enfermedad y que su único riesgo era el poder ser portador, mejoró progresivamente de su cuadro ansioso. La buena relación creada en este caso nos ha permitido realizar posteriormente otras intervenciones de salud.

DOLOR PLEURÍTICO

Bibiana Basadre Rodríguez (MIR4); María Isabel Bermúdez Souto (MIR4); Amalia Álvarez Florez (Médico especialista en MFyC)
Centro Salud Sarria, Lugo.

Mujer de 56 años como principal antecedente personal de interés: ex-fumadora desde hace 16 años.

Motivo de consulta: dolor hemitórax derecho, muy localizado, de inicio brusco, que aumenta con la inspiración y maniobra de Valsalva.

Exploración física: muy afectada por el dolor. Consciente, orientada y colaboradora. Normohidratada y normocoloreada. Afebril, eupneica. Saturación de

oxígeno 96%. Lo más destacado de la exploración por aparatos es hipoventilación en base derecha. Resto de exploración normal.

Ante tal clínica y hallazgo en la exploración se deriva a Servicio de Urgencias Hospital Xeral Calde de Lugo.

En dicho Servicio se solicitan las pruebas pertinentes a destacar: radiografía de tórax con dos imágenes nodulares en base derecha confirmándose posteriormente con realización de angioTAC torácico.

Ingresa en el Servicio de Neumología de dicho hospital siendo dada de alta con diagnóstico de nódulos pulmonares a estudio y solicitando PET para descartar malignidad (la anatomía patológica había sido negativa).

Es un caso de especial interés en Atención Primaria para establecer un diagnóstico diferencial ante dolor torácico de características pleuríticas.

A PROPÓSITO DE DOS CASOS CLÍNICOS EN ATENCIÓN PRIMARIA

González Lemos, Jose Miguel; Aldana Díaz, Ángela; González Álvarez, Antonio

Centro de Saude Novoa-Santos, Ourense

CASO CLÍNICO Nº 1

Ámbito: consulta de medicina de familia de Centro de Salud urbano en Ourense capital.

Métodos: selección de paciente de mediana edad (45 años) y análisis pormenorizado de su situación clínica, analítica y funcional.

Resultados: paciente varón de 45 años con antecedentes personales de obesidad grado I que tras dieta hipocalórica y ejercicio intenso pasó a normopeso en menos de 6 meses. Tras realizársele analítica de control se evidencia elevación de las transaminasas hepáticas por encima de rango de normalidad (cifras cercanas a 70-80).

Conclusiones: después de establecer los oportunos diagnósticos diferenciales y anamnesis exhaustiva con otras patologías que elevan las transaminasas se llega a la conclusión de hipertransaminemia por ejercicio intenso vigoroso.

CASO CLÍNICO Nº 2

Ámbito: consulta de medicina de familia de Centro de Salud urbano de Ourense capital.

Métodos: selección de paciente de 72 años y análisis pormenorizado de sus situación clínica, analítica y funcional.

Resultados: paciente mujer de 72 años con antecedentes personales de HTA, síndrome depresivo y sobrepeso con resultado analítico de elevación de transaminasas y AMA (anticuerpos antimitocondriales) positivos que tras ser remitida al especialista en aparato digestivo recomienda seguimiento por nuestra consulta.

Conclusiones: seguimiento evolutivo, clínica y analíticamente, de paciente diagnosticada de cirrosis biliar primaria (CBP) en la consulta de medicina de familia.

ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL. DIAGNÓSTICO A TENER EN CUENTA ANTE UN DOLOR ABDOMINAL EN CONSULTA

Ana Lorenzo San Martín; Antonio M. Merino de Dios; Patricia Perez Castro
Centro Salud Calle Bolivia

Varón de 70 años. AP: HTA. DL. HBP. Ex fumador. Colelitiasis. Paciente que presenta durante cuatro meses episodios de dolor abdominal:

Septiembre 08: epigastralgia intensa de 12 horas de evolución, sin vómitos ni diarreas. Dolor que se irradia a HID y mesogastrio. EF: anodina. Diagnóstico: posible cólico biliar.

Octubre 08: nuevo episodio de epigastralgia similar a episodio previo. Se deriva a Urgencias. Diagnóstico: cólico biliar. Se solicita interconsulta a Cirugía General.

Octubre 08: acude por rectorragia. EF: anodina. Interconsulta con Cirugía General: hemorroides internas.

Noviembre 08: presenta dolor abdominal en hipocondrio derecho. Molestias a la palpación de HCD. No masas. Se deriva a Urgencias. Se realiza ecografía abdominal: colelitiasis. Se realiza consulta con Cirugía y se inicia preoperatorio para intervención.

Enero 08: paciente presenta molestias abdominales en hipocondrio derecho. No cortejo vegetativo. No vómitos. No otra sintomatología. EF: AP/AC: n. Abdomen blando, palpándose masa pulsátil en mesogastrio. Circulación periférica conservada, pulsos presentes. Se sospecha aneurisma de aorta y de deriva a Urgencias.

En Urgencias se realiza TC abdominal objetivándose un aneurisma de aorta abdominal infrarrenal de 10,4 cm de longitud y trombo en muro de 6,2 cm de diámetro. Se realiza preoperatorio y se interviene quirúrgicamente al paciente (exclusión e injerto en bifurcación aorto-iliaca).

COMPLICACIONES DE LOS TRATAMIENTOS CON CORTICOIDES. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Laura María Quintás Vázquez MIR III MFYC
C.S. A Milagrosa (Lugo)

CASO CLÍNICO

Varón 67 años. SAMC. HTA. FA. Dislipemia. Hiperuricemia. No DM conocida. Tratamiento: Clinapril clorhidrato, Sintrom, Digoxina, Pravastatina, Alopurinol.

Diagnosticado de hematoma subdural espontáneo en el contexto de una púrpura trombocitopénica idiopática no conocida. Se inició tratamiento con corticoides intravenosos. Al alta metilprednisolona oral 100 mg/día.

A los 15 días de tratamiento acude por polifagia, astenia y polidipsia. Glucemia capilar de 310 mg/dl. Se diagnostica de Diabetes esteroidea.

Al mes de tratamiento presenta dolor torácico de tipo pleurítico y hemoptisis de 10 días de evolución. En pruebas complementarias se observa leucocitosis con desviación izquierda, múltiples nódulos pulmonares en radiografía y TAC y crecimiento de *Aspergillus sp.* en muestras broncoalveolares.

Se diagnostica de aspergilosis broncopulmonar invasiva oportunista en paciente a tratamiento con corticoides.

RELEVANCIA DEL CASO

Los corticoides son fármacos usados con frecuencia en atención primaria tanto para tratar reagudizaciones como tratamientos crónicos de diversas patologías.

Estos fármacos, pese a sus grandes ventajas, presentan también muchos efectos secundarios con afectación de distintos sistemas: óseo (osteoporosis), endocrino (DM, S. Cushing), cutáneo, inmune, digestivo, nervioso (alteraciones psiquiátricas), ocular (glaucoma, catarata)..

Los médicos de familia seguimos a un gran número de pacientes a tratamiento con corticoides, por lo cual debemos estar atentos ante síntomas y signos de posibles efectos secundarios, intentar evitarlos y tratarlos. Para ello es fundamental elegir el corticoide correcto, en dosis adecuada, con la mínima duración posible y realizar una buena retirada.

OBSTRUCCIÓN INTESTINAL EN PACIENTE TERMINAL DENDE A.P.

Diego Terceiro López

UAP Concepción Arenal

DESCRIPCIÓN: Varón de 54 anos diagnosticado de cancro de colon tratado con intención curativa. Tras dous anos aparece recidiva do cancro, atopándose actualmente con carcinomatose peritoneal e cadros de suboclusión intestinal que o levan ó Servizo de Urxencias varias veces. Oncoloxía decide tratamento paliativo no Servizo de Día e sintomático no Domicilio.

No momento da consulta presenta cadro de oclusión intestinal, con vómitos e intolerancia a inxesta oral. Non deposición nos últimos días. A.P.: crepitan tes bibasais; A.C.: rítmica sen sopros; abdome sen rúidos, doloroso e globuloso; NRL consciente sen focalidade.

Iníciase dieta absoluta, soroterapia, colócanse dous infusores subcutáneos de 48 horas, un con 16 mg dexametasona cada 24 horas e o outro con 6 ampolas de cloruro mórfico ao 1% cada 24 horas, deixado cargados en xiringa rescates de 1/2 ampola de morfina (ensínaselle a familia como polos) por se dor.

Cos días o cadro non se resolve, presentando máis dor, co que se lle comenta a posibilidade de sonda nasogástrica para alivio, colocándoselle con melloría sintomática. Finalmente, dada a non resolución da oclusión e tras axitación psicomotriz do paciente, fálase coa familia e engádeselle 3 ampola de midazolam cada 24 horas o infusor para sedación, falecendo o paciente en 36 horas.

RELEVANCIA: o paciente terminal e tarefa de atención primaria:

1. Por proximidade e accesibilidade temos que acompañar a paciente e familia no final da vida, intentando conseguir que esta sexa o máis digna e sen sufrimento posible.

- Preparar a familia para evitar dolos patolóxicos.
- Coñecer e acceder a medicación e técnicas para tal fin, sen esquecer a comunicación coa familia.

CRONOTERAPIA Y MAPA

Sanmarful Schwarz A.; Bazarra Carou R.

C.S. Sárdoma; C.S. Bembrive.

DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Motivo de consulta: mujer de 69 años diagnosticada de hipertensión arterial (HTA) hace 14 años. Las cifras de presión arterial (PA) en consulta son elevadas, y en una ocasión acude al Servicio de Urgencias hospitalarias por fibrilación auricular a 146 lpm sintomática.

Antecedentes familiares: el padre muerto a los 60 años y la madre a los 86 ambos por ictus.

Antecedentes personales: artrosis, obesidad, hipotiroidismo subclínico, varices, migrañas, síndrome del túnel carpiano bilateral. Tratamientos antihipertensivos: ARA II (1.0.0), diurético(1/2.0.0) y betabloqueante (1.0.0).

Exploración física y Tratamiento: PA sistólica/diastólica en consulta: 162/101,152/97, 148/95, 156/100, 147/88; AMPA (automedida de la PA en domicilio): 144/85. MAPA (monitorización ambulatoria de la PA): media de 24 horas de 145/77, PA actividad 144/78, PA en descanso 147/76, profundidad<0%. Se pasa el ARA II por la noche y se asocia calcio antagonista en dosis nocturna. Tras esto MAPA: media de 24 horas de 123/63, PA actividad 123/64, PA en descanso 122/62, profundidad 0.8%.

RELEVANCIA EN ATENCIÓN PRIMARIA:

Actualmente se recomienda modular el patrón circadiano en los pacientes no dipper-riser al patrón dipper y no modificar el patrón circadiano en los pacientes dipper, además de mantener el control de las cifras de presión arterial (PA). La herramienta que nos permite conocer la variación de PA durante el periodo de descanso y actividad es la Monitorización Ambulatoria de la PA (MAPA). Según el patrón circadiano realizaremos cronoterapia, ajustaremos el tratamiento antihipertensivo al momento del día más adecuado.

DEL BRONCEADO AL ADDISON. CASO CLÍNICO.

Marta Iglesias Collazo; María Barreiro Carreño; Marta Dávila López

C.S. Calle Cuba

ÁMBITO DEL CASO: Atención Primaria y especializada.

PRESENTACIÓN:

Motivo de Consulta: Mujer de 50 años que consulta por cuadro de astenia, anorexia y pérdida de peso (9 kg) de 4-6 semanas de evolución.

Antecedentes Personales: Insuficiencia venosa crónica. Intervenida de 4 cesáreas.

Exploración Física: T.A.: 130/70. Afebril. Hiperpigmentación generalizada de piel y mucosas. Auscultación cardiopulmonar normal.

Pruebas Complementarias: Análítica urgente: cortisol basal: 1,61 µgr/100ml; resto de parámetros dentro de la normalidad. Test de estimulación con ACTH: cortisol disminuido con ACTH elevada a los 60 min. postestimulación.

DESARROLLO:

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia Suprarrenal Primaria y Secundaria.

Juicio Clínico: Enfermedad de Addison o insuficiencia suprarrenal primaria. Tratamiento instaurado: Hidrocortisona.

CONCLUSIONES:

La enfermedad de Addison se debe a la destrucción progresiva de las glándulas suprarrenales. Es bastante rara y puede aparecer a cualquier edad. Actualmente la causa más frecuente es la atrofia suprarrenal idiopática, probablemente de etiología autoinmune. Las manifestaciones clínicas varían desde una ligera fatiga crónica hasta un choque fulminante. En este caso en concreto ha sido concluyente la hiperpigmentación cutánea evidenciada en la exploración física, signo que aparece en un 98% de los casos y que no suele estar presente cuando la destrucción de la glándulas rápida. La insuficiencia suprarrenal secundaria no cursa con hiperpigmentación. El tratamiento debe ir encaminado a corregir los déficits de glucocorticoides y mineralocorticoides.

GAMMAPATÍA MONOCLONAL DE SIGNIFICADO INCIERTO: A PROPÓSITO DE UN CASO

José Ignacio Castelo Villanueva; Ángela Aldana Díaz; Miguel González Lemos

Centro de Saude Novoa Santos, Ourense

Mujer de 87 años de edad con historia personal de dislipemia, osteoporosis, enfermedad por reflujo gastroesofágico, colecistectomía por litiasis biliar. En estudio ordinario de salud se objetiva en el proteinograma un componente monoclonal de 0,5 gr/dl, que no aparece en estudios analíticos realizados con anterioridad, con resto de parámetros analíticos dentro de la normalidad.

Ante un hallazgo de componente monoclonal inferior a 3 gr/dl con correcta anamnesis, exploración física y hallazgos de laboratorio que no indiquen la presencia de mieloma o síndrome mieloproliferativo, se puede etiquetar de gammapatía monoclonal de significado incierto, y se deben repetir controles anuales.

A esta paciente, dada su edad, sus antecedentes personales, y la ausencia de otra clínica, y hallazgos exploratorios y analíticos que justifiquen patología compatible con el hallazgo, no procede realizar más pruebas ni remitirla a consulta especializada de Hematología. Se debe realizar controles anuales de dicho parámetro y completa exploración en consulta.

La gammapatía monoclonal de significado incierto es frecuente su hallazgo en la consulta diaria. Por ello es importante su reconocimiento para un adecuado control y evitar consumo de recursos sanitarios innecesarios.

VASCULITIS CUTÁNEA COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DE CÁNCER ESTROMAL GÁSTRICO

Cabanela, J.; Vazquez, T.; García-Porrúa, C.

C.S. Milagrosa; Hospital Xeral-Calde Lugo

INTRODUCCIÓN: Las vasculitis cutáneas engloban un gran conjunto de enfermedades. Se han relacionado con el uso de drogas, infecciones y neoplasias. Nosotros presentamos el caso de una mujer que debuta con vasculitis cutánea como forma de presentación de neoplasia gástrica.

CASO CLÍNICO: Se trata de una mujer de 54 años intervenida de estenosis valvular aórtica severa por válvula bicúspide y desde entonces anticoagulada con Sintrom. Acude por presentar lesiones cutáneas de pequeño tamaño, sobreelevadas de tres semanas de evolución en miembros inferiores que algunas fueron aumentando progresivamente hasta llegar a ulcerarse. En la exploración física destaca púrpura palpable confluyente, úlceras y necrosis de predominio en miembros inferiores, aunque también en glúteos, tronco y miembros superiores. Entre los datos complementarios destaca Hemoglobina

9.4, Hematocrito. 27.8%, PCR 34.2, siendo las demás determinaciones serológicas normales o negativas. La biopsia cutánea confirma una vasculitis leucocitoclástica sin depósitos de IgA. Ante la presencia de anemia y la posibilidad de vasculitis intestinal se solicita endoscopia digestiva alta que muestra una lesión en segunda rodilla duodenal con aspecto de malignidad. La anatomía patológica confirma que se trata de un tumor del estroma gastrointestinal (GIST). Para estudio de extensión se realiza TAC toraco-abdominal que no muestra metástasis.

CONCLUSIONES: Las vasculitis cutáneas pueden ser la primera manifestación de neoplasia. La existencia de anemia no explicable nos debe orientar a la búsqueda de lesiones intestinales. El GIST es un tumor mesenquimal que puede compartir mecanismos etiopatogénicos similares con el desarrollo de vasculitis.

EL CASO DEL TUMOR DE PANCOAST O LAS APARIENCIAS ENGAÑAN

Angeles Peña-Fernández; María del Pilar Ruibal-Rivas;

Alberto J. del Álamo-Alonso

Centro de Salud Novoa Santos. Ourense

INTRODUCCIÓN: El tumor de Pancoast es una rara neoplasia pulmonar, de sintomatología tan variada, que con frecuencia su diagnóstico se retrasa.

Caso Clínico:

MALG, es una paciente de 55 años, alérgica a paracetamol y AAS. Es fumadora desde los 16 años (15-20 cigarros/día), tiene hipercolesterolemia y no refiere otros antecedentes.

Acude a consulta en octubre por presentar un dolor en hombro izquierdo, secundario a un traumatismo previo (abril-08). Realizaron RNM y se evidenció una protusión discal D4-D7 y una hernia discal D7-D8. Se trató sintomáticamente.

Consultado con traumatología por escasa mejoría y radiología compatible con costilla cervical, se diagnostica un síndrome de los escalenos: recomiendan rehabilitación.

Sin embargo, la paciente tiene mala evolución, aparece una impotencia funcional en miembro superior y se palpa una masa laterocervical izquierda (con ecografía de cuello normal). Sin respuesta terapéutica, acude a urgencias: citan para neurocirugía y unidad del dolor.

Por evolución desfavorable es ingresada para estudio de masa laterocervical. Realizada TAC, se visualiza masa torácica apical izquierda extendida a estructuras mediastínicas de vecindad compatible con tumor de Pancoast. La paciente es intervenida y sigue tratamiento quimioterápico en la actualidad. La sintomatología acompañante (hombro doloroso con irradiación a miembro superior) es frecuente, sin embargo, en este caso, al existir patología traumática y discal se demoró el diagnóstico, por lo que no siempre lo más evidente orienta al diagnóstico correcto.

DEAMBULACIÓN MÁS ALLÁ DE 200 METROS, UN RETO EN ATENCIÓN PRIMARIA

García-Ciudad Young, Vanessa; Villanueva García, Yolanda;

Mini Castro, M^a Dolores

C.S. Fontiñas (Santiago de Compostela); C.S. Concepción Arenal (Santiago de Compostela); C.S. Fontiñas (Santiago de Compostela).

Ámbito del Caso: mixto (AP y Especializada) MC: Varón de 59 años acude a consulta para control rutinario.

AP: no AMC, fumador, cirugía de úlcera duodenal (1979), vasculitis retiniana no filiada (1997), glaucoma (2003), implante marcapasos 2008. Tratamiento habitual: omeprazol y dorzolamida-timolol.

EA: varón de 59 años que acude a consulta de AP para control rutinario. Durante la anamnesis el paciente refiere cansancio progresivo en MMII a la deambulación de trayectos cortos (200 m); al igual que frecuentes calambres. EF: TA: 98/71, Peso 61,5 kg, Talla 1,60, IMC: 24,1. CyC: no soplos carotídeos. ACP: normal. MMII: no edemas, signos de estasis venosa crónica, pulsos tibial posterior: derecho positivo e izquierdo negativo. Pedio: derecho positivo e izquierdo negativo. PC: Analítica: γ GT 62 UI/l; colesterol LDL 139 mg/dl; resto normal.

Índice Tobillo/brazo: derecho=0,83 e izquierdo no valorable por ausencia de pulso femoral. Dada la clínica, los factores de riesgo y los datos obtenidos en las pruebas complementarias se decide Interconsulta al Servicio de Cirugía Vasculor.

Doppler Cx. Vasculor: pulso femoral derecho débil. Ausencia de pulso femoral izquierdo. Ausencia de poplíteos y distales en ambos MMII.

JC: Obliteración Iliaca izquierda. Obliteración femoro-poplíteo bilateral. Ateromatosis iliaca derecha.

Conclusiones: con este caso queremos señalar la importancia de la prevención y la detección precoz de las vasculopatías periféricas en AP. El arsenal terapéutico del que disponemos para el tratamiento de estas patologías es muy amplio y no siempre requiere tratamiento quirúrgico; la supresión de los factores de riesgo, el ejercicio moderado y los fármacos antiagregantes son los pilares fundamentales para un buen control clínico y terapéutico en AP.

¿ES TAN FÁCIL UNA GOTA TOFACEA?

Ángela Aldana Díaz; José Ignacio Castelo Villanueva; Miguel González Lemos

Centro de Salud Novoa Santos

Varón de 80 años de edad, con antecedentes personales de cervico-artrosis, bloqueo bifascicular, hipertensión arterial, infarto talámico y occipital, cardiopatía isquémica e hiperuricemia.

Presenta evidentes tofos gotosos en manos y pies, los cuales en ocasiones se sobreinfectan cediendo con terapia antibiótica.

Cuando presenta cuadro gotoso agudo, responde lentamente con Inacid y Colchimax por lo que muchas veces es necesario añadir tratamiento corticoideo para que ceda la clínica. Ante la resolución del cuadro se pauta Zyloric de mantenimiento, presentando reacción alérgica cutánea generalizada. Nos encontramos ante un paciente de difícil manejo.

La gota es un síndrome causado por la respuesta inflamatoria al depósito de cristales de urato monosódico en las articulaciones. La gota tofácea crónica se caracteriza por artritis crónica, episodios agudos intermitentes y tofos, los cuales resultan del depósito de cristales en cartílagos, sinovial, tendones y tejidos blandos. Para el tratamiento de la gota aguda se utilizan AINES, colchicina o glucocorticoides. El alopurinol ayuda a controlar la uricemia, aunque algunos pacientes presentan síndrome de hipersensibilidad, por lo que habría que suspenderlo.

Ante esta situación se deriva al paciente a desensibilización del alopurinol, opción que rechaza. Este caso es importante para la práctica clínica en Atención Primaria debido a la no colaboración del paciente y a la dificultad que como médicos nos encontramos a la hora de tratarlo.

ATENCIÓN A SIGNOS DE ALARMA NA LUMBALXIA

Bazara Carou, Raquel; Sanmarful Schwarz, Alexandra; Barrio Alonso, Manuela

C.S. Bembrive; C.S. Sárdoma; H. Meixoeiro

MC: dor lumbar, febre.

AP: Non alerxias medicamentosas. HTA. Corpo estraño metálico zona prelumbar (bala), anos evolución. IQ: hernia inguinal. Tratamento: enalapril

EA: Paciente 58 anos, acude a urxencias por dor lumbar de 2 semanas de evolución.

EF: TA 140/85.38,2°C. Consciente, orientado, colaborador. Ben hidratado. Palidez cutánea. Eupneica. AC: rítmica, sopro sistólico en foco aórtico. AP: normal. Non edemas. Abdome: normal. Puñopercusión renal non dolorosa. Exploración neurolóxica: sen focalidade. Dor cas rotacións de tronco e á palpación de músculos paralumbares. Lassègue dudoso. Bragard negativo. ROT positivos, simétricos. Palpación apófises espinosas non dolorosa. Punto de Valleix a nivel glúteo dereito moi doloroso.

PC: Hemograma: Hb 11,9 gr/dl, 15.300 leucocitos (83% N, 13% L). 204.000 plaquetas. Perfil hepático, renal e urina: normais. Coagulación normal. PCR 278. VSG 101 mm. Proteinograma normal. Seroloxía VHB, VHC, VIH, VEB, CMV: negativa. Marcadores tumorais: rango normal. Hemocultivo: Streptococcus agalactiae.

Rx tórax: normal. Rx columna lumbosacra: signos espondilósecos. Corpo estraño metálico diante de corpos vertebrais L1 e L2. Ecocardiograma: endocardite mitral con masa en valva anterior suxestiva de vexetación. TAC: hachados compatibles con pequeno absceso afectando a músculo piramidal e psoas ilíaco dereitos (1x5 cm)

DX DIF: PROCESO infeccioso; neoplasia.; hernia discal; patoloxía dexenerativa vertebral.

DX: piomiosite con absceso do psoas e piramidal dereitos. Endocardite por Streptococcus agalactiae.

DISCUSIÓN: a lumbalxia é unha consulta frecuente en AP, a gran maioría será de natureza benigna pero nalgún caso atopámola asociada a patoloxía grave. Esencial ter claros os signos de alarma.

ENFERMEDAD DE STILL, A PROPÓSITO DE UN CASO

Elena Pereiro-Sánchez; Pilar Ruibal-Ribas; Alberto J. del Álamo-Alonso

Centro de Salud Novoa Santos. Ourense

INTRODUCCIÓN: La enfermedad de Still del adulto es un infrecuente desorden inflamatorio multisistémico que precisa múltiples exámenes médicos para su diagnóstico final.

CASO CLÍNICO: Mujer, 30 años, sin antecedentes personales de interés, que consulta a su médico por odinofagia y tos irritativa. Exploración anodina.

Tres días después, fiebre vespertina y lesiones máculoeritematosas en miembros superiores no pruriginosas, que evolucionan en 24-48 horas a un rash macular respetando únicamente la cara. Aquejaba además poliartalgias sin signos inflamatorios.

Dada la evolución tórpida se deriva al hospital.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Análítica: leucocitosis, VSG 86, PCR 18, ferritina 4838 (resto de parámetros normales). Pruebas reumáticas y serología completa negativas. Estudios radiográficos anodinos. Ecografía abdominal: hepatoesplenomegalia.

POSIBILIDADES DIAGNÓSTICAS:

- Neoplasias
- Infecciones
- Enfermedades reumáticas, vasculitis...

Tras revisión exhaustiva, y por exclusión, se observa que cumple criterios de patología reumática: enfermedad de Still del adulto (necesarios 5 criterios, al menos 2 mayores).

Mayores	Menores
Fiebre > 39°C	Odinofagia
Artralgias > 2 semanas de evolución	Linfadenopatías y/o esplenomegalia
Rash	Alteración perfil hepático
Leucocitosis	Factor Reumatoide y ANAs negativo
Ferritina elevada	

TRATAMIENTO: Se trató con corticoides sistémicos y la paciente presentó una evolución favorable, aunque al alta persistían las artralgias. Al ser una patología que cursa en brotes y que en más de la mitad de los casos se cronifica, se programó seguimiento en Reumatología.

CONCLUSIÓN: Desde Atención Primaria resulta difícil diagnosticar esta enfermedad, pero una historia clínica detallada aporta datos de utilidad que orientan incluso en los cuadros más complejos.

TIÑA IGNOTA, IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO CLÍNICO

Sofía Suárez Alén; Vanessa García-Ciudad Young; Marta Ladra González

Centro de Salud de Conxo; Centro de Salud de Fontiñas;

Centro de Salud Concepción Arenal

DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS:

Caso 1:

Varón de 18 años, con cuadro de lesiones cutáneas generalizadas tratadas con corticoide tópico sin mejoría.

A la exploración presenta múltiples placas eritemato-descamativas, algunas con tendencia a la curación central. El examen con luz de Wood evidencia fluorescencia de los bordes. Con la sospecha de tiña ignota, se retiran muestras para cultivo confirmándose el diagnóstico. El tratamiento con terbinafina oral consigue la remisión del cuadro.

Caso 2:

Niña de 8 años, con antecedentes de dermatitis atópica, que presenta lesión en región infraorbitaria derecha de un mes de evolución, tratada con corticoide tópico sin mejoría.

A la exploración presenta una placa eritemato-descamativa, de bordes netos. El cultivo micológico confirma el diagnóstico de tiña ignota. Se trata con terbinafina tópica con curación.

RELEVANCIA EN ATENCIÓN PRIMARIA: La tiña ignota es una infección cutánea por dermatofitos enmascarada por la aplicación de tratamientos tópicos, fundamentalmente corticoides, que modifican las características clínicas de la entidad. Las lesiones pueden confundirse con cuadros de eczema diseminado.

do, dermatitis atópica e incluso psoriasis, suponiendo un reto diagnóstico para el médico de Atención Primaria.

La historia clínica es fundamental para la sospecha diagnóstica, al tratarse de un cuadro progresivo, de lenta evolución, con escaso prurito y sin respuesta al corticoide tópico. El cultivo de escamas confirma el diagnóstico.

El tratamiento de elección son los antifúngicos, tópicos o sistémicos, consiguiéndose habitualmente la curación completa.

GOTEO POSTMICCIONAL EN VARÓN JOVEN

Pérez Fernández M^o Reyes¹; Gómez Mosquera M^o Dolores²

1. Fisioterapeuta SAP Ribadavia. Profesora U. Vigo. 2. Médico de Familia SAP Ribadavia

DESCRIPCIÓN DO CASO: Varón de 36 años consulta con su médico de familia pérdidas de orina tras la micción cuando está en sedestación desde hace 1 año y medio. Consultó con un urólogo privado que le realizó diferentes pruebas sin resultados concluyentes. Se le prescribió un extracto vegetal (palma enana) que tomó durante unos meses sin resultados positivos.

Es derivado a fisioterapia donde el paciente dice realizar ejercicio físico intenso en un gimnasio 4 días por semana, sobre todo levantamiento de pesas, desde hace 2 años.

El paciente presenta un goteo postmiccional (salida de pequeñas cantidades de orina, sin apenas sensación, hasta varios minutos después de haber finalizado la micción) cuya causa más frecuente es la acumulación de orina en la uretra bulbar. En este paciente, esta acumulación es consecuencia de una laxitud del suelo pélvico por trabajo muscular intenso con el tren superior, por un aumento de la presión intraabdominal continuada, provocando una secundaria debilidad del suelo pélvico.

Se le enseña maniobra de vaciado de uretra bulbar, dándosele instrucciones para la adecuada ejecución de ejercicio en gimnasio. Se le enseñan ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico (ejercicios de Kegel). A los tres meses el paciente evidencia franca mejoría.

RELEVANCIA PARA A ATENCIÓN PRIMARIA: Algunos deportes como el baloncesto, atletismo, tenis, aeróbic y los ejercicios abdominales clásicos, aumentan la presión intraabdominal con valores superiores a 110 mm de Hg (la natación y el ciclismo son los que generan menos presión abdominal) 6 de cada 10 deportistas padecen IU de esfuerzo.

ACROSPIROMA CUTÁNEO

María del Mar Cantero Quirós; María José García Lozano;

Vicente Rodríguez Pappalardo

Zona Básica de Salud de Camas

RESUMEN: Varón de 61 años con antecedentes personales de radioterapia por tiña capitis en la infancia, polipectomía de cuerda vocal y dislipemia.

En 1998 acude a consulta de su médico de familia por lesión en cuero cabelludo a nivel parietal izquierdo. Se realiza exéresis por sospecha de quiste sebáceo. Se extirpa fragmento elíptico de piel y tejido celular subcutáneo siendo informada la anatomía patológica como tumor mixto que alcanza bordes de resección. Tras varias recidivas, se llega al diagnóstico de acrospiroma cutáneo, precisando tratamiento radioterápico en 2001.

Tras 2 años libre de enfermedad, aparece pequeña recidiva que pone de manifiesto el carácter altamente recidivante de esta neoformación maligna.

En 2005 se precisa una nueva intervención con extirpación de fragmento óseo de calota por sospecha de osteonecrosis, ingresando posteriormente para reconstrucción de la misma.

En 2008, se realiza craneotomía de zonas sospechosas con extirpación de la dura madre, no presentando afectación de la superficie interna de la misma en el estudio anatomopatológico. Preciso injerto de duramadre, prótesis de acrílico para calota y autoinjerto cutáneo. Posteriormente rechazó el injerto, preciso retirada del mismo, y remodelación de restos óseos craneales en 2009.

Actualmente en seguimiento por cirugía plástica y sigue tratamiento con clopidogrel 75 mg/24h, fenitoina 100 mg/8h, deflazacort 6 mg/24h y omeprazol 20 mg/24h.

CONCLUSIÓN: Creemos que las lesiones extirpadas en atención primaria deben ser enviadas a anatomía patológica aunque no sean sospechosas de malignidad. En este caso es probable que exista una relación causal entre la radioterapia recibida en la infancia y la aparición del tumor.

EFFECTOS SECUNDARIOS INFRECIENTES. A PROPÓSITO DE UN CASO

Ana Marina Tarrazo Antelo; Raquel García Rodríguez;

María Angeles Galiano Leis

Amb. Concepción Arenal; C.S. Vite; C.S.Fontiñas

Mujer de 60 años. Antecedentes: HTA, artrosis. Tratamiento: captopril 40, amlodipino 10.

Acude preocupada refiriendo incapacidad para oler perfumes y alimentos y pérdida gustativa. Exploración: normal

Atribuyendo los trastornos quimiosensoriales a la medicación (captopril), lo sustituimos por valsartán. Vuelve en un mes sin mejoría. Solicitamos interconsulta a otorrinolaringología y neurología preferentes.

Constatamos que amlodipino fue introducido hacía 2 meses para mejor control tensional. Lo suspendimos, citándola en cuatro semanas. Entonces acude refiriendo mejoría sensorial. Por ello atribuimos las alteraciones al fármaco retirado. Interconsultas: resultados negativos para patología central y sensorial periférica, apoyando nuestra sospecha.

En el diagnóstico diferencial simultáneo de alteraciones del olfato y gusto podemos encontrar: yatrógena, olfativa, salivar, lingual y nerviosa

Pocos estudios correlacionan trastornos quimiosensoriales y medicamentos. Los antihipertensivos pueden producirlas, sobre todo IECAs. No tan frecuentes como la tos seca (20% de pacientes con IECAs) pero igualmente molestos y alarmantes para los pacientes. Aparecen hiposmia e hipogeusia/disgeusia, con efecto probablemente dosis-dependiente, autolimitado y reversible, al menos parcialmente. Con ARAI y calcioantagonistas son menos frecuentes: en estos últimos, probablemente por alteraciones del flujo intracelular de calcio. Destacamos en nuestro caso la presencia del efecto a dosis bajas de un fármaco de reciente instauración.

CONCLUSIÓN: Importante recordar, ante tales síntomas, descartar efectos secundarios farmacológicos, en este caso, antihipertensivos. Son "poco llamativos" al no comprometer la vida de los pacientes, y esporádicos; de ahí la importancia del médico de familia como agente del Sistema de Farmacovigilancia contribuyendo a la casuística para mejor utilización y comprensión de la acción farmacológica total (terapéutica y nociva).

HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN MUJER JOVEN: CASO CLÍNICO

Ana Marina Tarrazo Antelo; Raquel García Rodríguez; Sílvia Varela Castro

Amb. Concepción Arenal; C.S.Vite; C.S. Fontiñas

Paciente 35 años. Antecedentes familiares: sin interés. Antecedentes personales: endometriosis. Tratamientos: anticonceptivos orales trifásicos desde hace 5 años. Acude por cefalea occipital episódica, opresiva sin cortejo acompañante, que cede con paracetamol.

Exploración: normal; se objetiva TA 165/95.

Pedimos analítica con hormonas tiroideas, microalbuminuria y ECG, aunque sospechamos hipertensión clínica aislada. Además damos indicación de AMPA, restricción de sal y volver en 15 días.

Resultados: ECG sin evidencia de HVI. Analítica dentro de normalidad. Microalbuminuria negativa.

En revisión no aporta AMPA y en nueva toma TA 170/95, aunque refiere cierta ansiedad en consulta. Insistimos en la necesidad de realizar AMPA. Aunque no podemos descartar Hipertensión Clínica Aislada optamos por retirar los anticonceptivos ante posibilidad de HTA secundaria al mismo.

Tras 15 días la paciente acude con AMPA, los valores tensionales se han normalizado con cifras decrecientes a lo largo de los 5 días últimos (medias de 130/75). En consulta 130/80, por lo que atribuimos el episodio hipertensivo a efecto secundario de la medicación.

CONCLUSIÓN: El efecto de los AAOO sobre la TA ha sido debatido desde hace décadas, describiendo su aumento asociado especialmente a preparados de primera generación de alta dosificación.

Aparece en aproximadamente 5% de mujeres que toman AAOO, generalmente en los 6 primeros meses de tratamiento. Su efecto parece derivar de elevación de los niveles de angiotensinógeno, y se relaciona con la dosis de gestágenos del preparado, afectando a la T.A. sistólica y diastólica.

RECOMENDACIONES: Utilizar preferentemente anticonceptivos orales con bajas dosis de estrógenos y gestágenos.

Controlar periódicamente cifras de TA, actualizando factores de riesgo cardiovascular con controles de colesterol y triglicéridos (sobre todo a partir de los 45 años); valorar efectos secundarios y comprobar el uso correcto.

La anticoncepción hormonal no debe considerarse contraindicada en pacientes jóvenes con hipertensión arterial en ausencia de otros factores de riesgo cardiovascular, aunque si se toma deberá realizarse control estricto de la TA. Suspenderlos si ésta se eleva de forma significativa.

En mujeres mayores de 35 años y, si se asocian otros factores de riesgo, especialmente el consumo de tabaco, los anticonceptivos deben ser utilizados en los casos donde no es posible recurrir a otro tipo de método anticonceptivo.

SIADH EN EL ANCIANO

Dra. Inés López Fernández; Dra. Almudena Blanco Río;

Dra. María Belén Rivera Figueiras.

Centro Salud Matamá; Centro Salud Matamá; Centro Salud Bembrive.

CASO CLÍNICO: Mujer de 86 años sin hábitos tóxicos.

Antecedentes: HTA, insuficiencia mitral, bronquiectasias, anemia crónica. Tratamiento: diltiazem 60, enalapril 5 y alprazolam 0,5.

Enfermedad actual: La paciente refiere nerviosismo, angustia vespertina e insomnio de 1 año de evolución.

Exploración física: Constantes vitales normales, bien hidratada y coloreada piel y mucosas. AC: soplo sistólico II-VI en foco mitral. AP: crepitantes basales. Abdomen normal. Miembros inferiores normales. Expl. neurológica: bradipsíquica. No focalidad neurológica.

Pruebas complementarias: Hemograma: Hb: 10,6 mg/dl, Hematocrito: 31,7%, ferrocínica, folato y vitamina B₁₂ normales. Coagulación normal. Bioquímica normal salvo Na⁺: 130 mEq/l, VSG: 89. Proteinograma en suero: Normal. EKG: Ritmo sinusal a 59 lpm. Rx tórax: Bronquiectasias basales.

Evolución: Ante los hallazgos bioquímicos se solicita estudio hiponatremia, cuyos resultados son: Na⁺: 124 mEq/l, K⁺: 4,8 mEq/l, ácido úrico: 3 mg/dl, urea: 40 mg/dl, Cr: 0,9 mg/dl. Función tiroidea y cortisol basal normales. Osmolaridad plasmática baja: 265 mOsm/kg (275-295), osmolaridad urinaria baja: 259 mOsm/kg (300-1300), Na⁺ orina alto: 42 mEq/l.

Diagnóstico: SIADH (Síndrome de secreción inadecuada de ADH).

Actitud: La actitud ante esta paciente es enviarla al Servicio de Geriatría para estudio etiológico del SIADH, suspender IECAs y restricción hídrica (800-1000 ml agua al día).

RELEVANCIA PARA ATENCIÓN PRIMARIA: La hiponatremia es el trastorno electrolítico más frecuente en la práctica clínica. Los ancianos, particularmente las mujeres constituyen el principal grupo de riesgo para desarrollarla. La hiponatremia no es una enfermedad sino una manifestación de distintos trastornos.

Hay que averiguar la causa mediante la anamnesis y la exploración física detalladas: historia de pérdida de líquidos y signos de depleción o exceso de volumen. Además, hay 3 variables de laboratorio que proporcionan y permiten "restringir" el diagnóstico diferencial de la hiponatremia: a) osmolaridad plasmática, b) osmolaridad urinaria y c) concentración de Na⁺ en orina.

La mayoría de los pacientes están asintomáticos, siendo los síntomas neurológicos los más frecuentes secundarios a edema cerebral.

El tratamiento se basa en tratar la causa y corregir la hiponatremia.

CEFALEA POR ABUSO DE FÁRMACOS

Diego Terceiro López

UAP Concepción Arenal

DESCRIPCIÓN: Muller de 43 anos que se achega ó Centro de Saúde a buscar medicación. Pídenos varios analxésicos (opioides menores, AINEs e paracetamol). Indagamos cal é o uso que teñen e comenta que llos prescribiron en distintas consultas para a cefalea bilateral de tipo opresivo que padece dende fai meses. Non obstante a medicación non lle fai efecto e empeora incluso coa combinación de fármacos, co cal alterna días sen medicación con días usando algunha das medicacións que ven a recoller.

Coméntanos ademais que está pendente dunha cita co Neurólogo, indicándonos que ten unha TC feita nunha visita ao Servizo de Urxencias sen patoloxía intracranial aparente, ademais de varias analíticas sen alteracións.

Realizámoslle unha exploración física na que non se atopa alteración algunha e finalmente unha exploración neurolóxica onde observamos que non existe focalidade neurolóxica, con reflexos non alterados e forza e sensibilidade conservada.

Ante a ausencia de focalidade diagnosticamos á paciente de cefalea crónica por abuso de fármacos, comentándolle a paciente a natureza da cefalea no abuso de distintas medicacións comentándolle cal é o tratamento ideal, que iniciaremos. Páutase AINEs a doses altas (naproxeno 1100 mg/12 horas 15 días), ademais de indicarlle que retire todos os outros analxésicos. Ós 15 días voltámola ver, con melloría das cefaleas e suspensión da analxesia. Iniciamos, para evitar rebotes, amitriptilina a doses baixas, que manteremos durante 6 meses, con visitas cada 2 meses para ver evolución.

RELEVANCIA: As cefaleas son unha patoloxía frecuente. A variedade de cefaleas existentes precisa unha formación para coñecer e diagnosticar de forma correcta as distintas cefaleas.

Débese evitar en calquera enfermidade o abuso e/ou cambio de medicación sen control algún para evitar mal uso de fármacos e patoloxías como a descrita. O médico de referencia (médico de familia en moitos casos) deberá coardar o uso correcto da medicación para evitar efectos adversos por mal uso e permitir un correcto uso dos recursos.

ICTERICIA Y ANEMIA HEMOLÍTICA

Cristina Sixto Carreira; Sabela Sánchez Trigo; Luis Ramil Hermida

Centro de salud de Narón; Complejo hospitalario Arquitecto Marcide-Novoa Santos

Varón de 72 anos de idade, sin antecedentes médico-quirúrgicos de interese, no alergias medicamentosas conocidas y bebedor de 8-25 gramos de alcohol al día.

Acude por cuadro de ictericia cutáneo-mucosa de aproximadamente quince días de evolución y astenia de moderados-importantes esfuerzos. No dolor abdominal, no náuseas/vómitos/diarrea, no coluria ni acolia, no alteración del hábito intestinal, no síndrome miccional, no anorexia ni pérdida de peso, no fiebre, no síntomas cardiorrespiratorios.

A la exploración: ictericia cutáneo-mucosa, bien hidratado. Eupneico en reposo. Tensión arterial 120/80 mmHg, Fc 55 lpm, afebril. No adenopatías, no bocio, no ingurgitación yugular, no hipertrofia parotídea. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen blando, no doloroso, hepatomegalia de 4 traveses, no esplenomegalia, Murphy/Courvalier/Puño-percusión renal bilateral negativos, no spiders ni circulación colateral.

Se realiza analítica: HEMOGRAMA donde destaca hemoglobina 8.9, hematocrito 26.6%, VCM 110.6, HCM 37, resto normal. Coagulación normal. Bioquímica donde destaca bilirrubina total 7.8, GOT 31, GPT 41, resto normal. Ecografía abdominal: hígado de morfología ecogénicamente homogénea, aumentado de tamaño, sin LOES, vía biliar no dilatada, vesícula biliar sin contenido en el interior, páncreas y bazo impresionan normales.

Ante estos datos se completó el estudio obteniendo los siguientes datos: reticulocitos 10.2%, Coombs directo IgG positivo subclase 1 (título 1/100), frotis de sangre periférica con anisocitosis y macrocitosis, aislados esferocitos. LDH 678. Serología para virus hepatitis, VIH y VEB negativa. Marcadores tumorales negativos.

Tras el diagnóstico de anemia hemolítica se inicia el tratamiento con corticoides.

RELEVANCIA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE ATENCIÓN PRIMARIA:

- Diagnóstico diferencial y manejo de la ictericia.
- Repaso de las Anemias Hemolíticas.
- ¿Manejo ambulatorio o derivación hospitalaria?

COMUNICACIONES PÓSTER. PROXECTOS INVESTIGACIÓN

VALORACIÓN DE LA CALIDAD ASISTENCIAL A PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 EN UN CENTRO DE SALUD

Patricia Pérez Castro; María Victoria Martín Miguel; Ana Lorenzo San Martín; María Barreiro Carreño; Marta Iglesias Collazo; Fernando I. Lago Deibe

Centro de Salud Colmeiro (Vigo)

INTRODUCCIÓN: La diabetes tipo 2 es un importante problema de salud y es primordial garantizar una atención con los mejores criterios y estándares de calidad asistencial Para ello se recomienda implantar guías de práctica clínica.

OBJETIVOS: Principal: fomentar la aplicación de las recomendaciones dadas en la Guía de Práctica Clínica del MSC. Secundarios: Obtener indicadores:

1. De proceso:
 - Cumplimiento de criterios diagnósticos
 - Observar en qué medida se realiza detección precoz de complicaciones
 - Adecuación del tratamiento
2. De resultado: grado de control metabólico
3. Observar la relación entre indicadores de proceso y de resultado.

METODOLOGÍA: Estudio de Evaluación de Calidad mediante el método de peer review. Dimensión: capacidad científico-técnica. Datos: de proceso y resultado. Se citan los criterios a valorar omitiendo, por espacio, la normativa para su evaluación.

CRITERIOS: adecuación a la guía de los criterios:

1. Diagnósticos.
2. Anamnesis y exploración
3. Terapéuticos referidos a
 - Autocontroles
 - Recomendaciones dietéticas, ejercicio físico y consejo antitabáquico
 - Tratamiento farmacológico
 - Tratamiento de otros factores de riesgo cardiovascular y de complicaciones
4. Valoración del grado de control de la enfermedad: hemoglobina glicosilada.

UNIDADES DE ESTUDIO Y FUENTES DE DATOS: Se utilizarán los registros de las Historias Clínicas existentes hasta Diciembre de 2008 de pacientes diabéticos tipo 2 atendidos por Médicos de Familia de un Centro de Salud.

Del listado de todos los pacientes diagnosticados de diabetes tipo 2 de cada cupo se obtendrá una muestra de 30 historias clínicas mediante muestreo aleatorio sistemático, eliminándose aquellas que no tengan registros en los 2 últimos años.

RECOGIDA Y ANÁLISIS DE DATOS: La recogida de datos se realizará en un formulario diseñado al efecto. Inicialmente se efectuará un estudio piloto para detectar dificultades y fiabilidad de criterios. Tras la recogida de datos se procesarán y presentarán las conclusiones para comunicarlas a los profesionales y proponer medidas de mejora y/o criterios de monitorización de la actividad.

**PERSONAS MAYORES DEL AYUNTAMIENTO DE OURENSE.
DETERMINACIÓN MULTIFACTORIAL DE SU ESTADO FUNCIONAL.**

Blanco Ramos, M.A.; Fernández Domínguez, M.J.; Souto Ramos A.;
Fernández Domínguez, M.J.; Hernandez Gómez, M.A.; González Iglesias M.P.
*Xerencia Atención Primaria de Ourense; Unidad Docente de Medicina Familiar y
Comunitaria de Ourense; Servicio de Oncología-Chou; Servicio de Urología-Chou;
Xerencia Atención Primaria de Ourense; Xerencia Atención Primaria de Ourense*

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Diagnóstico sociosanitario de las personas mayores de 65 años no institucionalizadas del ayuntamiento de Ourense.

Medida de la variación multidimensional de una cohorte de personas mayores de 65 años evaluada hace 8 años
Encontrar variables guía del oars que explican el deterioro funcional de una manera precoz.

OBJETIVOS SECUNDARIOS: 1. - conocer variables que se asocian a calidad de vida relacionada con la salud en personas mayores de 65 años no institucionalizadas. 2.- determinar el nivel de discapacidad en las actividades de la vida diaria de la población estudiada. 3.- conocer uso y demanda de recursos sociales en este colectivo. 4.- determinar nivel de necesidades para planificación y gestión de recursos sociales y sanitarios. 5.- evaluar la calidad de la atención recibida y descubrir necesidades no cubiertas. 6.- recoger necesidades y demandas de los familiares y cuidadores principales así como nivel de satisfacción con los servicios recibidos. 7.- análisis de la fragilidad en el anciano estratificado por edad y sexo.

DISEÑO: En nuestro trabajo de investigación se exponen 2 tipos de estudio: 1. Estudio epidemiológico descriptivo transversal 2. Un estudio de cohortes prospectivo.

Sujetos: Todas las personas mayores de 65 años residentes en el ayuntamiento de Ourense según tarjeta sanitaria. Selección de la muestra: asignación aleatoria estratificada por sexo y edad. Tamaño muestral: con una proporción esperada de un 27% obtenemos un tamaño muestral de 813 personas para un nivel de precisión del 3% e IC del 95%. Se seleccionará un 40% más de personas en previsión de pérdidas que será un listado equivalente de 325 sujetos. Se estudiará una cohorte de 150 personas que fueron evaluados previamente con el instrumento oars, tendremos en cuenta las pérdidas por fallecimiento, cambios de domicilio y presencia de AVES como predictores de mortalidad. En el supuesto de mortalidad se determinará causa y fecha.

Análisis de los datos: Los datos obtenidos en el estudio nos permitirán obtener información de interés utilizando análisis bivariante, relacionando capacidad funcional con el uso de servicios o su necesidad. Con este tipo de análisis también podremos investigar la posible existencia de diferencias en cuanto al consumo de servicios en función del sexo y edad. Se realizará análisis de regresión en la variación de las principales medidas de la persona mayor y análisis multivalente para intentar encontrar las variables guía del oars que podrían explicar el deterioro funcional precozmente y obtener así un instrumento útil y de sencilla aplicación por los distintos profesionales para la valoración de la discapacidad de la persona mayor.

El estudio tiene la autorización del CEIC de Galicia y está financiado por la Consellería de Sanidade.

**¿ES LA INVESTIGACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS
UNA HERRAMIENTA FORMATIVA PARA MEJORAR LA
CULTURA SOBRE SEGURIDAD DE PACIENTES?**

González Formoso, Clara*; Martín Miguel, M^a Victoria*;
Fernández Domínguez, M^a José**; Lago Deibe, Fernando*; Ramil Hermida,
Luís***; Pérez García, Margarita**; Purriños Hermida, M^a Jesús****
** XAP Vigo; ** XAP Ourense; *** C. S. Narón; **** DX Saúde Pública*

OBJETIVOS: investigar herramientas que mejoren la cultura sobre seguridad de pacientes en Atención Primaria, evaluando el impacto que tiene participar en un estudio de detección de eventos adversos (EA) sobre la modificación de la cultura de seguridad de pacientes en las Unidades Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria (UUDD MFeC) de Galicia y cuantificando la frecuencia de sucesos notificados por los participantes.

METODOLOGÍA: estudio de intervención educativa con asignación aleatoria simple a dos grupos de estudio, uno en el que se aplicará la intervención y otro control. Población de estudio: médicos de Atención Primaria que pertenecen a las UUDD MFeC de Galicia. Ámbito del estudio: tutores y residentes de último año de especialidad (MIR-4) de MFeC de las 7 Áreas de Salud de Galicia: 160 Tutores, 288 Residentes de los cuales 73 son MIR-4. Muestra: del universo poblacional por participación voluntaria. Se precisan 24 unidades tutor-residente (UTR) en cada grupo para detectar una mejora de la cultura de seguridad de 30%, con una potencia del 80% y una confianza del 95%. Considerando un 10% de pérdidas se precisan captar 27 unidades tutor-residente por grupo. Medida de resultados: se utilizará el cuestionario desarrollado por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), versión en castellano, diseñado para valorar la cultura de seguridad, así como para seguir los cambios en la seguridad del paciente a lo largo del tiempo y evaluar el impacto de intervenciones para su mejora. El tiempo estimado para responderlo es de 10 a 15 minutos. Desarrollo del estudio: se contactará con las UUDD MFeC de Galicia para invitar a participar en el estudio a sus tutores y respectivos residentes. Se enviará, a todos los tutores y MIR de las UTR participantes, el cuestionario AHRQ. Posteriormente, se asignarán las UTR participantes a cada grupo, de intervención o control, por muestreo aleatorio simple. Las UTR del grupo de intervención participarán en una investigación de detección de EA, sobre los pacientes de su cupo, según la metodología y diseño APEAS ("Estudio sobre la seguridad de los pacientes en Atención Primaria de salud", J. Aranaz, 2008) con información posterior sobre sus resultados individuales y de grupo. Previamente se realizará formación para instruir en el procedimiento del APEAS. En el grupo control no se practicará ningún tipo de actuación. Por segunda vez, y después de finalizada la intervención, se pasará el cuestionario AHRQ a los participantes, de ambos grupos.

ASPECTOS ÉTICOS: este estudio tiene autorización del CEIC de Galicia.

FINANCIACIÓN: Consellería de Sanidade 2008 (código PS08/43).

**CORRECTA INDICACIÓN DE TRATAMIENTO PARA
OSTEOPOROSIS EN MUJERES EN ATENCIÓN PRIMARIA**

Lucía López Rego; Ana Vanessa Pena López;
Salvador Pita Fernández; Jorge Somoza Digón
C.S. Labañou; Unidad de Epidemiología clínica; C.S Adormideras

OBJETIVO: determinar la correcta indicación de medicación resortiva en mujeres que la reciben en Atención Primaria.

MATERIAL Y MÉTODOS: Ámbito de estudio: Centro de Salud Labañou A Coruña. Período de estudio: Enero 09-Julio 09 Tipo de estudio: Prevalencia. Criterios de inclusión: pacientes que toman medicación para osteoporosis:

calcio, vitamina D, alendronato, raloxifeno, risedronato, etidronato, terapia hormonal sustitutiva, calcitonina. Criterios de exclusión: pacientes que no toman dicha medicación, pacientes varones. Mediciones: se determinarán las variables: identificación, historia, edad, sexo, médico de cabecera, historia previa de fracturas, historia familiar de osteoporosis, menopausia precoz, ooforectomía bilateral, índice de masa corporal, tabaquismo, utilización de esteroides, hipertiroidismo, hiperparatiroidismo, anorexia nerviosa, artritis reumatoide, enfermedad celíaca, Cushing, insuficiencia renal crónica, hepatopatía crónica, enfermedad inflamatoria intestinal. Pruebas complementarias: realización de densitometría, radiología con sospecha de osteopenia (sí/no). Cumple los criterios para utilización de medicación antiresortiva (sí/no). Medicación para la osteoporosis y tiempo de exposición al fármaco. Tamaño muestral: Se han identificado 565 pacientes a tratamiento con medicación resortiva. Se realiza un muestreo aleatorio con una seguridad del 95% y una precisión de $\pm 5\%$ para lo que se requerirán 229. Dicho valor se incrementa a 254 asumiendo un 10% de pérdidas de información. Análisis estadístico: estudio descriptivo de las variables incluidas. Las variables cuantitativas se expresarán como media \pm desviación típica (DT) y las variables cualitativas como valor absoluto y %, con la estimación de su 95 % intervalo de confianza. Para comparar medias se utilizará la t Student o test de Mann-Whitney según proceda tras comprobación de normalidad con el test de Kolmogorov-Smirnov. Para comparación múltiple de medias se utilizará el análisis de la Varianza o el test de Kruskal-Wallis. Para determinar la asociación entre variables cualitativas entre sí, se usará el estadístico chi-cuadrado (χ^2) y se calculará el OR con su $IC_{95\%}$. Para estudiar la correlación entre las variables cuantitativas calcularemos el coeficiente de correlación de Pearson o Spearman según proceda. Para determinar qué variables se asocian o no con la presencia de una correcta prescripción se realizará un análisis multivariado de regresión logística, utilizando como variable dependiente la correcta prescripción o no, y como covariables, las variables que en el análisis univariado se encuentren asociadas a la presencia de la correcta prescripción o variables clínicamente relevantes.

Aspectos ético-legales: Se solicitará autorización del comité ético de investigación de Galicia, garantizándose la confidencialidad de la información según la Ley de Protección de Datos 15/1999.

CRITERIOS PARA LA REALIZACIÓN DE DENSITOMETRÍA EN MUJERES DE 40 AÑOS O MÁS

Ana Vanessa Pena López; Lucía López Rego;
Salvador Pita Fernández; Jorge Somoza Digón

C.S. Labañou; Unidad de Epidemiología Clínica; C.S. Adormideras

OBJETIVO: determinar cuántas mujeres de cuarenta o más años cumplen criterios para la realización de densitometría en el ámbito de Atención Primaria.

MATERIAL Y MÉTODOS: Ámbito de estudio: Centro de Salud Labañou, A Coruña Período de estudio: Enero 09-Julio 09 Tipo de estudio: prevalencia. Criterios de inclusión: pacientes de cuarenta o más años. Criterios de exclusión: mujeres menores de cuarenta años, pacientes varones. Mediciones: se determinarán las variables siguientes: identificación, historia, edad, sexo, cupo al que pertenece, historia previa de fracturas, historia familiar de osteoporosis, menopausia precoz, ooforectomía bilateral, índice de masa corporal, tabaquismo, utilización de esteroides, hipertiroidismo, hiperparatiroidismo, artritis reumatoide, enfermedad celíaca, Cushing, insuficiencia renal crónica, hepatopatía crónica, enfermedad inflamatoria intestinal Pruebas complementarias: densitometría, radiología con datos de osteopenia. Cumple los criterios para la realización de densitometría (sí/no). Qué medicación toma para la osteoporosis, tiempo de exposición al fármaco. Justificación del tamaño muestral: el muestro se realizará tras estratificar por grupos de edad y cupo médico con una seguridad del 95% una precisión de $\pm 6\%$ y

estimando un % de pérdidas del 10%, para lo que se requerirán un total de 278 pacientes a estudiar. Análisis estadístico: se realizará un estudio descriptivo de las variables incluidas en el estudio. Las variables cuantitativas se expresarán como media \pm desviación típica (DT) y las variables cualitativas como valor absoluto y %, con la estimación de su 95 % intervalo de confianza. Para comparar medias se utilizará la t Student o test de Mann-Whitney según proceda tras comprobación de normalidad con el test de Kolmogorov-Smirnov. Para comparación múltiple de medias se utilizará el análisis de la Varianza o el test de Kruskal-Wallis. Para determinar la asociación entre variables cualitativas entre sí, se utilizará el estadístico chi-cuadrado (χ^2) y se calculará el OR con su $IC_{95\%}$. Para estudiar la correlación entre las variables cuantitativas calcularemos el coeficiente de correlación de Pearson o Spearman según procediese. Para determinar qué variables se asocian o no con la presencia de criterios sospechosos de osteoporosis se realizará un análisis multivariado de regresión logística, utilizando como variable dependiente la correcta prescripción o no, y como covariables, las variables que en el análisis univariado se encontrarán asociadas a la presencia de criterios de osteoporosis.

Aspectos ético-legales: se solicitará autorización del comité ético de investigación de Galicia, garantizándose la confidencialidad de la información según la Ley de protección de Datos 15/1999.

CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS, RIESGO CARDIOVASCULAR E INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO PERSONAL DE LA DIABETES EN EL CONTROL DE LA ENFERMEDAD

Jorge Somoza Digón; Salvador Pita Fernández; Lucía López Rego;
Ana Vanessa Pena López; Noelia Jimenez Fraga; Paula García Alonso

C.S. Adormideras; Unidad de Epidemiología Clínica;

C.S. Labañou; C.S. Adormideras; C.S. El Temple

OBJETIVOS: determinar las características clínicas de los pacientes diabéticos y su grado de control. Determinar el nivel de conocimientos de los pacientes diabéticos y su relación con el control metabólico de la enfermedad. Determinar el riesgo coronario con el UKPDS riskengine. Determinar la prevalencia de insuficiencia renal en dicho grupo de pacientes

MATERIAL Y MÉTODOS: Ámbito de estudio: pacientes diabéticos del centro de salud Adormideras en A Coruña Tipo de estudio: estudio observacional de prevalencia. Período de estudio: Marzo 2009- Mayo 2009. Criterios de inclusión: pacientes diabéticos incluidos en registros informáticos del Centro de Salud Adormideras. Criterios de exclusión: pacientes no incluidos en registros informáticos. Mediciones e intervenciones: de cada paciente incluido en el estudio se registrarán las variables: HbA_{1c}, glucemia, creatinina, aclaramiento de creatinina, colesterol total, HDL-colesterol, LDL-colesterol, triglicéridos, peso, talla, índice de masa corporal, ECG, fondo de ojo, TA-sistólica, TA-diastólica, datos de arteriopatía, comorbilidad (infarto, ángor, ACV, cirugía por arteriopatía, neuropatía), patología asociada (hipertensión arterial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, dislipemia, neoplasias), tratamientos, frecuencia de visitas, y riesgo coronario con el UKPDS riskengine. Asimismo, se registrará un cuestionario acerca del conocimiento de su enfermedad, adaptado del Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ). Justificación del tamaño muestral: para determinar los objetivos de interés de este estudio con una seguridad del 95% y una precisión de $\pm 5.6\%$ el tamaño muestral requerido es de 307. Análisis estadístico: se realizará un estudio descriptivo de las variables incluidas en el estudio. Las variables cuantitativas se expresarán como media \pm desviación típica. Las variables cualitativas se expresarán como valor absoluto y porcentaje con la estimación de su 95% intervalo de confianza. Para la comparación de medias utilizaremos la t de Student o el test de Mann-

Whitney según proceda tras la determinación de la normalidad con el test de Kolgomorov-Smirnov. Para determinar la asociación de las variables cualitativas entre sí se utilizará el estadístico chi cuadrado. Para determinar que variables se encuentran asociadas a la cumplimentación o no correcta de los diferentes apartados se realizará un análisis multivariado de regresión logística.

Aspectos ético-legales: se garantizará la confidencialidad de la información en todas las fases del estudio según la Ley de Protección de Datos 15/1999, y se solicitará la autorización al Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia.

CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO EN PACIENTES DE 65 Y MÁS AÑOS CON TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO

Rocío Seijo Bestilleiro; Salvador Pita Fernández;

Sonia Pértega Díaz; Teresa Seoane Pillado

Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística

OBJETIVO: determinar en pacientes de 65 y más años hipertensos el grado de cumplimiento terapéutico. Determinar las características sociodemográficas, clínicas, grado de control y el riesgo cardiovascular.

MATERIAL Y MÉTODOS: Ámbito de estudio: Centro de Salud de Abegondo, A Coruña Período: junio 2009-diciembre 2009. Estudio: observacional de prevalencia. Criterios de inclusión: pacientes ≥ 65 años con diagnóstico de hipertensión arterial a tratamiento farmacológico. Criterios de exclusión: pacientes con hipertensión arterial que no estuvieran a tratamiento farmacológico, imposibilidad de contacto, pacientes que no desearan participar en nuestro estudio, hospitalizados durante la realización del estudio, incapacitados mentalmente para realizar la entrevista y pacientes que no acudieran a las citas. Mediciones: de cada paciente incluido en el estudio se realizarán 2 entrevistas, en el centro de salud o en el domicilio. Se recogerán las variables sociodemográficas: sexo, edad, nivel cultural y estado civil. También se registrará su tensión arterial sistólica, tensión arterial diastólica, años de evolución, tratamiento farmacológico, antecedentes familiares, factores de riesgo cardiovascular (colesterol total, HDL-colesterol, LDL-colesterol, triglicéridos, peso, talla, índice de masa corporal, hábito tabáquico e hipertrofia de ventrículo izquierdo). Para estimar el riesgo cardiovascular se calcularán los riesgos según los modelos: Dorica, Regicor, Score y Framingham. El cumplimiento terapéutico se medirá de manera indirecta: recuento simple de comprimidos, test de cumplimiento autocomunicado o test de Haynes-Sackett, Test de Morinsky-Green y el test de Batalla. Justificación del tamaño muestral: para determinar los objetivos de interés de este estudio con una seguridad del 95% y una precisión de $\pm 6\%$ el tamaño muestral requerido es de 267 que se amplía a 297 tras estimar un 10% de pérdidas de información. Análisis estadístico: se realizará un estudio descriptivo de todas las variables incluidas en el estudio. Las variables cuantitativas se expresarán como media \pm desviación típica. Las variables cualitativas se expresarán como valor absoluto con la estimación de su $IC_{95\%}$. Para la comparación de medias se utilizará la t de Student de datos independientes o el test de Mann-Whitney según procediese previa realización del test de Kolgomorov-Smirnov. Para la asociación de variables cualitativas se utilizará el estadístico chi-cuadrado. Posteriormente se realizará un análisis multivariado de regresión logística para determinar variables asociadas al buen-mal cumplidor.

Aspectos ético-legales: se garantizará la confidencialidad de la información en todas las fases del estudio según la Ley de Protección de Datos 15/1999 y se solicitará la autorización al Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia.

VALORACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN ANTITABACO EN PACIENTES TRASPLANTADOS RENALES QUE SIGUEN FUMANDO

Salvador Pita Fernández; Rocío Seijo Bestilleiro; Francisco Valdés Cañedo; Sonia Pértega Díaz; Teresa Seoane Pillado

Unidad de epidemiología clínica y bioestadística.

Complejo hospitalario universitario A Coruña

OBJETIVO: Determinar el grado de dependencia a la nicotina en pacientes trasplantados renales que siguen fumando tras el trasplante.

Determinar el nivel de motivación para dejar de fumar.

Determinar la efectividad del consejo antitabáquico sobre la prevalencia del tabaquismo.

MATERIAL Y MÉTODOS: Ámbito de estudio: Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. Período: junio 2009-diciembre 2009. Estudio: ensayo clínico aleatorizado. Criterios de inclusión: de los pacientes trasplantados renales desde el año 1981 al 2008 ($n=2059$), que no han sido éxitos y que continuaron fumando tras el trasplante ($n=130$) se seleccionarán aleatoriamente para el grupo control e intervención. Criterios de exclusión: pacientes fumadores que no deseen participar en el estudio. Mediciones: de cada paciente incluido en el estudio se medirá el grado de dependencia a la nicotina mediante el test de Fagerström y el nivel de motivación para dejar de fumar mediante el test de Richmond. Los pacientes captados se asignarán de forma aleatoria al grupo que recibe consejo breve (grupo control) o al grupo que recibe consejo breve más seguimiento por enfermería: se aplican 4 sesiones de trabajo de aproximadamente 2 horas y media de duración con seminarios, charlas educativas y debates sobre los diferentes aspectos: hábito de fumar y riesgo de cáncer del pulmón, motivaciones del consumo tabáquico, factores de inicio y factores de mantenimiento, dependencia física y dependencia psicológica, efectos adversos del consumo tabáquico en la salud individual, adicción nicotínica, drogo-dependencia, fumador pasivo y cánceres asociados al tabaquismo (grupo intervención). Finalizado el estudio se programarán visitas de seguimiento hasta 3 meses para valorar la efectividad de la intervención mediante la información suministrada por el paciente y confirmación con cooximetría. Tamaño muestral: 65 pacientes en cada grupo nos permitirá detectar diferencias estadísticamente significativas entre un 80% y un 57% con un 95% de seguridad, un 80% de poder estadístico ante un planteamiento bilateral. Análisis estadístico: Se realizará un estudio descriptivo de todas las variables incluidas en el estudio. Las variables cuantitativas se expresarán como media \pm desviación típica. Las variables cualitativas se expresarán como valor absoluto con la estimación de su $IC_{95\%}$. Para la comparación de medias se utilizará la t de Student de datos independientes o el test de Mann-Whitney según procediese previa realización del test de Kolgomorov-Smirnov. Para la asociación de variables cualitativas se utilizará el estadístico chi-cuadrado. Posteriormente se realizará un análisis multivariado de regresión logística para determinar variables asociadas a la eficacia de la intervención.

Aspectos ético-legales: se garantizará la confidencialidad de la información en todas las fases del estudio según la Ley de Protección de Datos 15/1999 y se solicitará la autorización al Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia.

COMUNICACIONES PÓSTER. EXPERIENCIAS

FÁRMACOS EN LA BASURA: ¿NOS LO PODEMOS PERMITIR?

Juana M^a Romero Pita^{**}; M^a Jesús Sánchez Cougíl^{*}; M^a José Modroño Freire^{*}; Rosa Fernández González[#]; M^a Aurora Expósito Alfonso^{**}

E.A.P. MARIÑAMANSA - A CUÑA OURENSE* Médico de Familia de E.A.P.** Médico Residente Medicina de Familia# Farmacéutica de E.A.P.

OBJETIVO: conocer los fármacos que se desechan en un CS urbano y estimar su coste.

EXPERIENCIA:

Nuestro CS tiene a disposición del personal un contenedor de recogida de fármacos y material sanitario. Realizamos una valoración del contenido depositado durante un mes sin advertirlo previamente.

Teniendo en cuenta la integridad del envase, caducidad, importe y financiación, establecimos tres categorías: fármacos entregados por usuarios, muestras proporcionadas por industria farmacéutica y material de autoanálisis de glucemia capilar (MACG).

Recogimos 119 elementos con un valor aproximado de 2740 €.

Procedían de devoluciones de pacientes 78 envases, 47% íntegros y 56% no caducados, con un valor de 1444 €. Aunque sólo tres envases pertenecían a fármacos de diagnóstico hospitalario, su importe ascendía a 645 €.

Se depositaron 22 muestras, 18 íntegras y el 74% no caducadas. El valor total de éstos sumaba 208.60 €, siendo el grupo de los antihipertensivos el más gravoso.

De los 13 glucómetros recogidos, 4 no se habían estrenado. Si hacemos referencia a las tiras, 3 de los 4 envases permanecían íntegros y el 100% caducados, suponiendo un coste de 908 y 180 € respectivamente.

CONCLUSIONES: Los resultados de esta experiencia indican que los medicamentos y productos sanitarios desechados suponen un importante coste sanitario. Es necesario ahondar tanto en los motivos de la no utilización de los medicamentos como en las razones que condicionan cambios de material de autoanálisis. Deberíamos plantearnos también la correcta gestión de las muestras farmacéuticas.

IMPLANTACIÓN Y EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE CONTROL DOMICILIARIO DE LA TERAPIA ANTICOAGULANTE ORAL

Portuburu Izaguirre Maite; Veiga Santamarina Cristina;

Fernández Jardón M^a Josefa; García Canal Virtudes;

Gutiérrez Magan Alicia; Pazos González M^a Pilar

C.S. A Carballeira (Ourense)

OBJETIVO: mejorar la accesibilidad de los pacientes al control de la terapia anticoagulante oral (TAO) por medio de la recogida de muestra mediante punción digital en su domicilio.

DESCRIPCIÓN: Previa reunión con el Servicio de Hematología para definir pautas de seguimiento y derivación se optó por el denominado modelo B de control de TAO (extracción periférica y control hematológico centralizado). Tras proceso de formación del personal de enfermería se inició la toma de muestras domiciliarias. Fueron incluidos 17 pacientes, con una media de edad de 83,9 años. De las indicaciones registradas, el 64%, correspondían a FA, 17% a ACV isquémicos y 17% a TVP de repetición. Tras 12 meses de funcionamiento se realizó una evaluación del programa.

Incidenias: 1. Relacionadas con el sistema de medida, con algunos fallos que requieren repetición de la muestra. 2. Relacionadas con los horarios de cupos de tarde, que no recibieron resultados en el día programado. Satisfacción: mediante encuesta al usuario con un grado de satisfacción medio-alto, y a los profesionales, con grado de satisfacción medio-bajo por considerar escasa la formación recibida. Complicaciones: no se registraron.

CONCLUSIONES: la realización domiciliaria del control de la TAO se constata como una técnica asequible que facilita la cumplimentación de la misma por parte de los pacientes. En opinión de los profesionales es necesario incrementar la formación al respecto.

PALABRAS CLAVE: tratamiento anticoagulante oral. Atención primaria. Accesibilidad.

A XESTIÓN INTEGRAL DA ACREDITACION DA FORMACIÓN CONTINUADA SANITARIA. O SISTEMA SAGA.

Maria Dolores Lopez Fernandez; Ana María García Bastos;

Ana María Fortes Couto; Carlos Figueroa Rodríguez;

Ana Belen Vilariño Lopez; Pilar Gayoso Diz.

Subdirección xeral Docencia e Investigación Sanitaria, Consellería de Sanidade.

OBXECTIVO: presentar a evolución da actividade do Sistema Acreditador de Formación Continuada das Profesiões Sanitarias de Galicia, dende a súa creación e o impacto do novo sistema de xestión SAGA.

DESCRIPCIÓN DA EXPERIENCIA: A acreditación das actividades de formación continuada dirixidas aos profesionais sanitarios en Galicia correspóndelle ao sistema autonómico de acreditación. Durante o período 2006 a 2008, experimentouse un incremento do 50% no volume de solicitudes de acreditación e polo tanto da actividade do sistema. Para dar resposta a este incremento, e mellorar a calidade do sistema, desenvolveuse no 2007 o sistema de xestión integral SAGA. En xaneiro de 2008 implantase a área de avaliación, no portal corporativo do Servizo Galego de Saúde, permitindo a valoración completamente telemática aos 170 expertos independentes. Pola súa parte, a web de provedores permite dende outubro de 2008 o seguimento de cada solicitude en tempo real; e dende marzo de 2009 a xestión é integramente telemática, dende a solicitude ata o arquivo final. O sistema SAGA supón un notable avance na transparencia, efectividade, accesibilidade e garantías do sistema, tanto para os provedores como para os profesionais destinatarios da formación.

O principal indicador de calidade é a proporción de resolucións emitidas con anterioridade á data de inicio da actividade. O coñecemento, antes de comezar unha actividade, por parte dos potenciais destinatarios de si está ou non acreditada, e do número de créditos, permitiralles unha elección informada. Este indicador acadou o 80% en 2008, mentres nos sete anos anteriores non chegou ao 60%.

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE DIAGNÓSTICO DE LA EPOC MEDIANTE ESPIROMETRÍA FORZADA

M^a Dolores Valiño López; José Luis Morenza Fernandez;

Margarita Arandía García; Luis A Vázquez Fernández;

M^a Elena Pereiro Sánchez; Gabriel J Díaz Grávalos.

C. S. Ceja; C. S. Coles

OBJETIVO: un análisis de situación revelou carencias en el diagnóstico de la EPOC en nuestro medio. Por ello, se implementó un programa de realización centralizada de espirometrías forzadas (EF) con prueba broncodilatadora (PB) en el Servicio de Atención Primaria (SAP), formado por 13 médicos de Atención Primaria (MAP) de 7 municipios.

DESCRIPCIÓN: Previa reunión informativa y de coordinación se centralizó la realización de EF en el PAC del Servicio, habilitándose una sesión cada 2 semanas. Un DUE formado en la técnica fue encargado de su ejecución. El circuito establecido era: identificación por parte del MAP del posible paciente EPOC, citación en PAC en día establecido, EF, remisión de resultados y paciente a MAP. La técnica fue realizada con un espirómetro de turbina Datospir 120A. A lo largo de 12 meses se han realizado 54 EF. El 77,8% eran varones, con una media de edad de 63,5 (13,4) años. 13 (24,1%) fueron diagnósticas (84,6% varones), con un índice VEF1/CVF medio de 0,6 (6,4). De éstas, 5 (38,5%) fueron clasificadas como graves o muy graves (VEF1 PB < 50%). El grado de aceptación por parte de los pacientes fue elevado. La totalidad de los MAP implicados consideró el sistema útil o muy útil.

La realización centralizada de EF por personal entrenado permite asegurar una adecuada calidad de la técnica, consiguiendo una elevada aceptación por parte de paciente y profesional.

PALABRAS CLAVE: EPOC. Diagnóstico. Espirometría.

ROTACIÓN RURAL. EXPERIENCIA EN EL ÁREA SANITARIA DE FERROL

M^a del Portal González Lorenzo; Antonio Acevedo Prado;

Luis Ramil Hermida

EAP de Narón-Consultorio O Val; Técnico de Salud del área Sanitaria de Ferrol;

Coordinador Docente de MFyC - EAP de Narón

La rotación por un centro de salud rural, es de reciente introducción dentro del programa de la especialidad de MFyC.

Con objeto de valorar el desarrollo de esta rotación en nuestra área, se realiza un análisis descriptivo basado en Cuestionarios de Evaluación, a realizar por los Residentes, antes y después de dicha rotación: conocimientos previos a la realización de la rotación, expectativas, adecuación del tiempo asignado a la misma, grado de satisfacción, objetivos alcanzados, objetivos a incorporar...

Comentaremos los resultados obtenidos, y plantearemos líneas de actuación a desarrollar en un futuro, basados en los mismos.

MANOS LIMPIAS. RECOMENDACIONES SOBRE LA HIGIENE DE LAS MANOS AL PERSONAL SANITARIO DE ATENCIÓN PRIMARIA Y A LOS SERVICIOS DE SALUD EN ESPAÑA

M^a Dolores Martín(a), Jesús Palacio(b), Carlos Aibar(c), Rosa Mareca(d) y Grupo de Mejora de la Seguridad del Paciente de SEMFYC*

a. Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061b. Médico de Familia. Centro de Salud Muñoz Fernández-Ruiseñores. Zaragoza. España.c. Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Unidad Funcional de Seguridad de Pacientes. Servicio Aragonés de Salud (SALUD)d. Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Unidad Funcional de Seguridad de Pacientes. Servicio Aragonés de Salud (SALUD)*Grupo de Mejora de la Seguridad del Paciente de SEMFYC: Fernando Palacio (coordinador), Carlos Aibar, María Pilar Astier, Rafael Bravo, María José Gómez, Marian López, José Ángel Maderuelo, M^a Pilar Marco, M^a Dolores Martín, Sergio Minué, Guadalupe Olivera, Jesús Palacio, Marisa Torjana, José Saura, Juan José Jurado.

La Guía de Higiene de Manos publicada en 2002 por el Centro para el Control de Enfermedades (CDC) ha sido la base de la mayoría de las guías elaboradas desde entonces. No existen actualmente estudios realizados en Atención Primaria (AP) que aporten una evidencia consistente y aplicable a este nivel. El Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC) se planteó realizar una adaptación de las recomendaciones para higiene de las manos de la OMS por los siguientes motivos:

1. Como contribución a la campaña Clean Care is Safer Care de la OMS.
2. Porque no existía previamente ninguna adaptación de dichas recomendaciones que tuviera en cuenta las especificidades de la Atención Primaria de Salud.

Tras el correspondiente trabajo de documentación y debate, un equipo de profesionales integrado por médicos de familia, enfermería de AP y médicos especialistas en medicina preventiva han elaborado, por consenso entre los autores y los miembros del Grupo de Trabajo de Seguridad del Paciente SEMFYC, las recomendaciones adaptadas que han sido publicadas on line en <http://www.semfyc.es/es/componentes/ficheros/descarga.php?ODgzNA%3D%3D>.

El grupo de trabajo también ha diseñado un taller de formación de dos horas para el aprendizaje de la técnica de higienización de las manos con agua y jabón y por frotación con soluciones de base alcohólica.

ATENCIÓN PRIMARIA EN SENEGAL. UNA EXPERIENCIA DE TRES SEMANAS

Marta Vázquez Méndez

Residente de 3^o año de Medicina Familiar y Comunitaria.

Unidade Docente de A Coruña

La atención sanitaria en Senegal tiene precio, que a veces puede llegar a ser prohibitivo para la población general. Mediante la colaboración ECODESARRIOIO GAIA, pudimos permanecer tres semanas en un pueblo de Senegal, centrando nuestra labor fundamentalmente en la atención primaria gratuita, charlas de educación y promoción sanitaria y a la recogida de datos sobre el sistema de salud local e infraestructuras.

Senegal es un país situado al oeste del continente Africano, cuyo clima es tropical con temperaturas que oscilan entre los 21 y 26°C, teniendo en cuenta que la temporada lluviosa es en agosto y septiembre.

YOFF_ TONGOR, es un pueblo situado al suroeste de Dakar, en la costa atlántica, por lo que la mayoría de la población vive de la pesca y del comercio. Aproximadamente el sueldo base de una persona de vida media ronda los 200 euros. A continuación resumiré brevemente nuestra labor diaria:

ATENCIÓN PRIMARIA GRATUITA:

Cada día eran atendidos y tratados alrededor de 120 pacientes; las patologías más frecuentemente encontradas eran:

- problemas dermatológicos: piодermias, tiñas, abscesos, papilomas, infecciones por parásitos y lesiones producidas por khessal.
- infecciones bacterianas: otitis, amigdalitis, caries, TBC, conjuntivitis...
- paludismo: enfermedad muy prevalente en esta región con alta tasa de mortalidad en personas con enfermedades crónicas de base.
- parasitosis intestinales: oxiuros y áscaris lumbricoides.
- diarreas: Entamoeba histolytica, Giardia lamblia

EDUCACIÓN SANITARIA:

Charlas sobre promoción de la salud, centradas en:

- tuberculosis
- malaria
- enfermedades de transmisión feco-oral
- problemas dermatológicos (khessal)

ATENCIÓN SANITARIA EN YOFF:

La organización sanitaria era la siguiente:

- Puestos de salud, constituidos por un médico y un enfermero que atien-

den a la población general por un módico precio, sin poder realizar ningún tipo de pruebas complementarias.

- Centro médico ("St. Phillipe"): consultas con distintos especialistas, pero por un precio bastante más elevado que los anteriores puestos de salud, en donde una analítica podría costar alrededor de 7500 SF (1 € = ±650 SF).
- Áreas de hospitalización, en las que se administran antipalúdicos intravenosos, siempre pagando la medicación previamente.

PROYECTO DE MEJORA SOBRE PREVENCIÓN DEL TÉTANOS EN UN SAP

Lago Deibe, F.I.; Martín Miguel M.V.; Lage Tato, E.; Corbillón Álvarez, A.; Novoa Vázquez, R.; Pérez Castro, P.

XAP Vigo, SAP Cañiza

OBJETIVOS: aumentar un 20% la cobertura vacunal en la población > de 50 años en el Servicio de Atención Primaria de A Cañiza. Aumentar la proporción de la población que conoce su estado vacunal.

METODOLOGÍA: Las actividades encaminadas a la mejora se han realizado en 4 fases:

1. Análisis de la situación de partida
 - Revisión de historias clínicas seleccionadas por muestreo aleatorio sistemático y estratificado por cupos
 - Cuestionario a una muestra de 100 pacientes >de 50 años estratificada por cupos sobre conocimiento de su estado vacunal
 - Análisis de causas mediante diagrama de Ishikawa
2. Intervención educativa
 - 2 talleres a los profesionales del Servicio sobre inmunización antitetánica
 - Dípticos con protocolo de actuación para las consultas
 - 2 pósteres para el área de urgencias.
 - Carta a toda la población adscrita al Servicio de Atención Primaria de A Cañiza, > de 50 años, en la que se explicaba la importancia de estar inmunizados frente al tétanos e invitaba a conocer su estado vacunal y solicitar inmunización si era preciso.
3. Campaña de vacunación
4. Evaluación de resultados

Antes	Después de la intervención
100	101 pacientes entrevistados 64 años ±8.85, 57.2% mujeres
25%	7.9% no conoce su estado vacunal
29%	44.6% 3 dosis y recuerdos
30%	18.8% 3 dosis
16%	28.7% vacunados incorrectamente
340	352 historias
79.4%	74.1% no registro vacunal
17.9%	22.7% vacuna completa
2,6%	3.1% vacuna incompleta

CONCLUSIONES: El conocimiento y la cobertura vacunal han mejorado tras la intervención, sin alcanzar el objetivo planteado.

ESTANCIAS FORMATIVAS EN FORMACIÓN MÉDICA CONTINUADA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Alberto J. Del Álamo-Alonso, Manuel Blanco Ramos, M^a Jose Fernández Domínguez, Manuel García García

Centro de Salud Novoa Santos, Gerencia de Atención Primaria, Complejo Hospitalario de Orense

JUSTIFICACIÓN: La elevada prevalencia poblacional de los factores de riesgo vascular y sus complicaciones clínicas (destacando entre ellas las cardiopati-

as), determinan que más del 30% de la actividad asistencial diaria de los Médicos de Atención Primaria (MAP) se relacione con la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento compartido de la enfermedad cardiovascular, con un elevado nivel de resolución.

El MAP -que integra aspectos clínicos, epidemiológicos y preventivos en la asistencia cardiológica a sus pacientes- precisa, además de un adecuado nivel de conocimientos, una formación continuada y actualizada basada en las mejores evidencias disponibles, para desarrollar una actividad asistencial integral, programada, integrada y eficiente.

OBJETIVO: implantar un Programa Presencial de Formación Continuada en el Servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario de Ourense dirigido a los médicos de Atención Primaria del área sanitaria de referencia.

CARACTERÍSTICAS: Su objetivo es completar los conocimientos científico-técnicos y adquirir las habilidades necesarias para orientar adecuadamente a los pacientes con problemas cardiológicos. Para ello se plantea una rotación durante una semana (un médico por rotación) en las principales áreas del Servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario de Ourense, en las que participarán de forma activa en el proceso asistencial en cardiología (elaboración de la historia clínica e interpretación de los resultados de pruebas complementarias).

Las rotaciones específicas son:

- Planta de Hospitalización
- Salas de Pruebas Cardiológicas complementarias: ecocardiografía y ergometría
- Consultas Externas de Cardiología

A cada MAP se le asignó, durante su periodo de rotación, un tutor de referencia dentro del Servicio de Cardiología. Los tutores de Cardiología, además de las actividades formativas propias de cada rotación específica, realizarán un repaso elemental -adaptado a las necesidades de los profesionales de AP que roten- de las principales enfermedades y síndromes cardiológicos, incluyendo conceptos básicos electrocardiográficos complementarios a las patologías y pruebas que se analicen durante la rotación.

El MAP participa de forma activa en las actividades formativas del Servicio de Cardiología y, durante su rotación, presenta y discute un Caso Clínico, de aquellos facilitados, como parte de su formación.

A cada médico de familia se le facilitó, previo a su rotación, material de apoyo para un óptimo manejo del paciente cardiológico en AP.

Se pasa una encuesta de satisfacción al finalizar el periodo de rotación.

Se ha acreditado a los profesionales que han llevado a cabo su programa de rotación con aprovechamiento, mediante los créditos solicitados al organismo formativo competente de la Administración (Servizo Galego de Saúde).

Hasta la fecha han pasado 18 médicos del área de Orense, con un elevado nivel de satisfacción, y dado que el programa continua, seguirán rotando hasta final de año nuevos médicos de AP, interesados en mantener actualizados sus conocimientos en cardiología.

UNHA EXPERIENCIA DE MELLORA NA CALIDADE DA FORMACIÓN DE GRAO EN ATENCIÓN PRIMARIA

Dolores Lopez Fernández; Patricia Varela Vídueros; Carina Quiroga Carballeda; Ana María García Bastos; Nieves Amado Cela; Pilar Gayoso Diz

Subdirección Xeral Docencia e Investigación Sanitaria, Consellería de Sanidade.

OBXECTIVO: potenciar a participación dos centros sanitarios na formación de grao, garantindo a calidade clínica y organizativa da atención sanitaria, e dotando ao proceso de maior transparencia e axilidade.

DESCRIPCIÓN DA EXPERIENCIA: a calidade na formación práctica de grao en Ciencias da Saúde foi unha das liñas de actuación do sistema sanitario nos últimos anos. Atende as demandas dos profesionais, ás necesidades dos alumnos e as recomendacións internacionais. O sistema sanitario estableceu no 2006 un procedemento consensuado coa universidade, coa participación activa das xerencias de atención primaria (AP) e avaliación estruturada mediante escala Likert. Nas prácticas de período non lectivo de alumnos de Medicina e Odontoloxía cabe subliñar a alta participación dos servizos e unidades de AP; a introdución de melloras organizativas, a elevada satisfacción de alumnos e titores; xunto co recoñecemento da labor destes profesionais que titorizan a formación práctica, a través de certificacións emitidas pola universidade. Dende o 2006, ofertouse en AP unha media de 600 prazas anuais, cunha crecente porcentaxe de ocupación efectiva, ata acadar o 100% no 2008.

Globalmente os titores valoran positivamente as prácticas de período non lectivo (media 9,5), outorgándolle a menor puntuación á compatibilidade coa actividade asistencial (media 8,9). Os alumnos valoran tamén positivamente as prácticas de período non lectivo (media 9,3). Os ítems aos que lle outorgan o aspecto peor valorado é a organización das prácticas (media 8,5).

ORGANIZACIÓN DO CRIBADO OPORTUNISTA DO CANCRO DE COLO DE ÚTERO NO CENTRO DE SAÚDE DE FINGOI (LUGO)

López Álvarez, Verónica*; Pardo Teijeiro, Bernardino**;
Aguado Villar, Carmen***; Cao Mon, Isolina***; Méndez Fernández, Zita**

*Residente de MFeC. Consultorio de Nadela (Lugo). **Médicos de Familia. Centro de Saúde de Fingoi-Nadela (Lugo). ***Enfermeiras. Centro de saúde de Fingoi-Nadela (Lugo)

OBXECTIVOS: realizar o cribado oportunista do cancro de colo de útero (COCCU) da poboación feminina que o solicite do noso centro. Organizar a asistencia ás patoloxías detectadas. Estender a COCCU ás mulleres en prostitución captadas pola Cruz Vermella e Cáritas que non acoden ós servizos de saúde habituais.

DESCRIPCIÓN: en 2007, ó amparo do "Plan integral de asistencia á saúde da muller galega", e pola demora nas consultas de Xinecoloxía incrementada polas revisións de saúde (COCCU), decidimos realizar as citoloxías no centro de saúde. En xuño 2008, segundo a "Guía técnica de detección precoz do cancro de cérvix" créase unha cita específica para realizar as colposcopias das patoloxías detectadas, a través dunha caixa de correo electrónica do servizo de Xinecoloxía do hospital. Isto axilizou a resposta de Xinecoloxía evitando o paso por unha consulta inicial innecesaria.

É necesario un cribado poboacional de cancro de colo de útero mediante unha estrutura profesional específica para o plan.

En maio 2008 iniciamos consulta de COCCU na Cruz Vermella, ó detectar os servizos sociais que atenden prostitutas que estas non facían revisións periódicas nos servizos de saúde habituais. Evidenciamos a necesidade de abordar as infeccións de transmisión sexual non só neste colectivo senón tamén na poboación xeral, dende unha consulta específica de atención primaria.

A atención ás prostitutas debe facerse nun só acto que inclúa citoloxías, as mostras para microbioloxía e as análises, posto que a remisión ós servizos habituais fai perder pacientes.

COMUNICACIONES PÓSTER. CIENTÍFICOS

ESTUDIO CLÍNICO Y ALERGOLÓGICO DE PACIENTES QUE REFIEREN "ALERGIAS" A MÚLTIPLES FÁRMACOS

Maza Vera María Teresa⁽¹⁾; Troncoso Recio, Sara⁽²⁾; Piñeiro López, Ángel⁽²⁾; Vilar Pérez, Miguel⁽²⁾; Pérez Vences, José Antonio⁽¹⁾; Sopena Pérez-Argüelles, Bernardo⁽³⁾.

(1) CS Rúa Cuba, Vigo; (2) CS Sárdoma, Vigo; (3) Servicio Medicina Interna, CHUVI.

OBJETIVOS: se recogieron los datos de una serie de pacientes del CHUVI, que referían el antecedente de alergia a más de tres fármacos o sustancias no relacionadas estructuralmente, con el fin de: 1. Estudiar dichas reacciones con una historia clínica detallada y seguimiento evolutivo. 2. Clasificar los efectos adversos presentados en función de si estaban causados por el fármaco o no. 3. Realizar una valoración alergológica con el fin de objetivar si se trataba de una reacción alérgica verdadera o no. 4. Analizar la repercusión en la atención médica de este tipo de antecedentes clínicos.

MATERIAL Y MÉTODOS: Entre noviembre de 2006 y mayo de 2008 se estudiaron en atención primaria y hospitalaria, los pacientes adultos que referían ser alérgicos a más de 3 fármacos o sustancias médicas. Se excluyeron aquellos pacientes con infección por el VIH o que rehusaron participar. Se diferenció alergia verdadera (con unas reacciones y sustrato clínico claramente objetivables) de intolerancia (reacciones farmacoespecíficas o no farmacoespecíficas). Se analizaron: fármacos implicados, reacciones descritas, estudios de alergia y perfil psicológico.

RESULTADOS: Se incluyeron 22 pacientes, 95,4% de los cuales eran mujeres (21/22) con una edad media de 54 años (rango: 25-83). Aunque 6 pacientes presentaron reacciones objetivas frente a un grupo de fármacos, no se explicaba en el resto de las quejas. El promedio de principios a los que referían ser alérgicos fue 6,27 por paciente (rango 3-18). Los grupos farmacológicos más implicados fueron AINEs (72,7%), analgésicos (63,3%), antibióticos (63,3%), psicofármacos (22,7%) y antihipertensivos (18,2%). Las reacciones no farmacoespecíficas fueron las más frecuentemente halladas (66,3%). En el 37,8% de los casos no se recogieron las RAM presentadas. Los síntomas recogidos: Prurito, sensación edematosa, dispepsia, mareos, y molestias pintorescas. Fue preciso retirar el medicamento en el 87,5%. Los médicos que atendieron a los pacientes (de atención primaria, urgencias, radiología y hospitalizada) evitaron los fármacos sospechosos. En 15 casos se detectaron trastornos afectivos y en 7 fibromialgia.

CONCLUSIÓN: La mayoría de los pacientes que referían ser alérgicos a múltiples fármacos no relacionados estructuralmente, no padecían una alergia verdadera. Sin embargo, este antecedente condicionó su tratamiento, incluso en situaciones de riesgo vital. Antes de asumir una alergia a un fármaco es preciso realizar una historia clínica detallada y un estudio alergológico.

CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA DE UN CENTRO DE SALUD URBANO

Maceira Castiñeira M.^(*), Iglesias Cardet M.^(*), Debén Sánchez M.^(**)

(*) MIR de Medicina de Familia (**) Médico de Familia.

Centro de Salud de Caranza. Ferrol.

OBJETIVO: conocer la prevalencia y principales características del consumo de psicofármacos en pacientes con diagnóstico de cardiopatía isquémica de un centro de salud urbano.

MATERIAL Y MÉTODOS: se realizó un estudio observacional transversal en la totalidad de los pacientes diagnosticados de cardiopatía isquémica adscritos al centro de salud (n= 329). Se estudió la prevalencia de consumo de psicofármacos, tipo, tiempo de consumo y su distribución por sexo, grupo de edad y tiempo de diagnóstico de cardiopatía isquémica. El análisis estadístico se realizó con el paquete SPSS para Windows (versión 15.0)

RESULTADOS PRINCIPALES: 132 pacientes (40,12% del total) estaban consumiendo algún tipo de psicofármaco en el momento de la realización del estudio. Entre estos, las benzodiazepinas resultaron ser los fármacos más utilizados, especialmente las de vida media corta-intermedia (63,63%) En gran número de ocasiones (46,96) era el único psicofármaco utilizado, durante períodos de tiempo prolongados (en 96,77% durante más de 3 meses) y sin registro en la historia clínica de un problema psicoemocional específico (53,22%)

CONCLUSIONES: existe una elevada prevalencia de consumo de psicofármacos en nuestros pacientes con cardiopatía isquémica, especialmente de benzodiazepinas de acción corta-intermedia, durante períodos de tiempos mayores a los recomendados en las guías de práctica clínica y, en gran número de ocasiones, sin registro en la historia clínica de un problema psicoemocional concreto. Es necesario un adecuado reconocimiento y abordaje de este tipo de problemas en los pacientes con cardiopatía isquémica, lo que contribuirá a la mejora de su pronóstico y calidad de vida.

ATENCIÓN A LA FAMILIA: REALIDAD O FICCIÓN EN UNA UNIDAD DOCENTE

González Feijoo, M.J.; Fernández Domínguez, M.J.; Nieto Seoane, M.J.; Gamarra Mondelo, T.; Fernández Álvarez, R.; Menendez Villalva, C.

*Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Ourense;
Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Ourense;
PAC de Ourense; Pac de Ribadavia; PAC de Allariz; C.S. Mariñamansa - A Cuña*

OBJETIVO: evaluar la presencia de variables de la práctica de la atención familiar en una unidad docente de medicina familiar y comunitaria.

DISEÑO: estudio observacional, transversal.

VARIABLES: presencia de genograma, detección de acontecimientos vitales estresantes según la escala de Holmes y Rahe, edad del tutor, sexo, años de docencia, centro docente.

SUJETOS: centros docentes de la Unidad Docente a estudio (5), tutores docentes (22), 5 historias clínicas seleccionadas por muestreo aleatorio.

RESULTADOS: el 59% de los tutores eran mujeres, la edad media fue de 44,11 años, con una media de 6,22 años como docente. Encontramos la presencia del genograma en el 28,4% de los casos, en el 48,6% constaba algún evento estresante de corte psicosocial. Asimismo encontramos asociación estadísticamente significativa entre la realización de genograma y ser un tutor varón ($p<0.014$), y diferencias entre centros de salud ($p<0.001$). Respecto de la detección de eventos estresantes no encontramos asociaciones estadísticas con las variables analizadas.

CONCLUSIONES: existe un alto porcentaje de problemas psicosociales detectados. La presencia del genograma como instrumento de práctica de atención familiar es escasa.

PALABRAS CLAVE: atención familiar, docencia, Atención Primaria.

PERFIL DEL PACIENTE INSTITUCIONALIZADO EN RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES DE OURENSE

Aldana Díaz, A.; Fernández Domínguez, M.J.; Rodríguez Fernández R.M.; Amirashkan, E.

*Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Ourense;
Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Ourense;
Servicio de Neurología Complejo Hospitalario de Ourense;
Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Ourense*

OBJETIVO: conocer el perfil de los pacientes institucionalizados en residencias de personas mayores de Ourense.

Diseño: estudio observacional, transversal. **Sujetos:** 135 personas institucionalizadas en 2 centros de Ourense. **Mediciones:** edad, sexo, estado civil, procedencia, nivel de estudios, patologías al ingreso, tiempo y morbilidad durante la estancia, consumo farmacológico, valoración con la escala de Barthel al ingreso y en el momento.

RESULTADOS: la edad media al ingreso era de 81,5 años. Un 33,31% eran varones. Un 48.1% procedía de otra residencia. El 68,9% habían cursado estudios primarios. Al ingreso las enfermedades neurológicas eran las más frecuentes (69,6%) seguidas de las cardiovasculares (61,5%) tenían un diagnóstico de demencia el 28,1% y de enfermedad cerebrovascular el 20,7%. Durante la estancia las más frecuentes fueron enfermedades cardiovasculares (77,03%) y enfermedades neurológicas (70,3%). Tenían un diagnóstico de demencia el 34,07% y de enfermedad cerebrovascular el 17%. El consumo de fármacos al ingreso era de 3,5 fármacos por persona y durante la estancia aumentó a 4,6. Los fármacos más empleados al ingreso eran los inhibidores de la bomba de protones y anti-H2 (45.9%) e hipotensores (34.1%). Durante la estancia las cifras eran de 60,7% y 46,7% respectivamente.

CONCLUSIONES: el conocimiento del perfil del paciente institucionalizado en nuestro medio debe conducir a establecer planes específicos para el diagnóstico y tratamiento de las patologías más prevalentes, especialmente las enfermedades neurológicas como las demencias y las enfermedades cerebrovasculares. Además debe prestarse especial atención al uso de los fármacos evitando iatrogenia y empleando los indicados y de eficacia demostrada en cada caso.

ANÁLISIS DE LA ARTICULACIÓN ENTRE NIVELES ASISTENCIALES Y CIRCUITO ASISTENCIAL

B. Rivera Figueiras; I. López Fernández; A. Lojo Ambroj

*Centro de Salud de Bembrive (Vigo); Centro de Salud de Matamá (Vigo);
Clínica Perpetuo Socorro (Vigo)*

OBJETIVO: realizar un análisis de la coordinación entre niveles asistenciales, desde Atención Primaria al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación en una patología: la escoliosis.

MATERIAL Y MÉTODO: hemos diseñado un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo en el que analizamos 170 peticiones de consulta remitidas desde Atención Primaria para consulta y/o tratamiento, al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación en el Hospital Xeral de Vigo durante el primer semestre del 2005. Hemos estudiado variables demográficas (edad, sexo, peso, talla) edad de menarquia, número y tipos de curvas en pacientes con escoliosis, test de Risser, ángulo de Cobb y tratamiento realizado. Los datos han sido obtenidos de las hojas de peticiones de consulta y de las entrevistas con los pacientes.

RESULTADOS: se han diagnosticado 32 escoliosis, el 19,87% de los pacientes. Sólo 44 casos precisaron tratamiento (27,32%). De los 106 pacientes en

que se solicitan tratamiento por escoliosis no existía patología en el 38,67%, eran actitudes escolióticas en el 33,96% y escoliosis en el 25,47%.

CONCLUSIONES: A) No existen criterios definidos de demanda de consulta, existiendo un fraccionamiento del proceso asistencia. B) Sería necesario rediseñar vías y circuitos para una mayor agilización del proceso asistencial y evitar el fraccionamiento y duplicación del mismo. C) Como conclusión final, creemos que se debería constituir una Unidad de Escoliosis en donde, no al estilo clásico, acudiera el paciente y, diferentes especialistas, hicieran un diagnóstico, pronóstico y tratamiento de forma conjunta y en tiempo real: asistencia sanitaria orientada al paciente (patient focused care).

PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ENMASCARADA E HIPERTENSIÓN DE BATA BLANCA EN UN SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA

Leiro Manso A.; Solla Acuña M.J.; Enriquez Velicia ML; Domínguez Sardiña M.;
Servicio de Atención Primaria de Sárdoma. Vigo.

OBJETIVO: conocer la prevalencia de la hipertensión de bata blanca e hipertensión enmascarada en nuestro medio.

MÉTODOS: estudiamos 632 registros de MAPA realizados en nuestro Centro de salud durante 5 años. Clasificamos a los pacientes según los siguientes criterios: HTA Clínica: presión arterial clínica (PAC = 140/90) utilizando la última determinación de PA. HTA M Clínica, si la media de las tres últimas medidas = 140/90 pues según usemos una u otra variable de PAC, clasificamos distintamente a nuestros pacientes ($X^2=1,24$, $p<0,01$). Para MAPA usamos los criterios de las sociedades europeas (Guidelines Committee. J.Hypertens 2007; 25:1005-1195), HTA MAPA 24h si media de 24 horas = 125/80, HTA actividad si media en periodo de actividad = 135/85, HTA nocturna si media en este periodo = 120/70. HTA MAPA si cumple cualquiera de los 3 criterios anteriores.

RESULTADOS: de los 632 pacientes identificados eran 56 % varones y 44 % mujeres, media de edad: 60.22 (\pm 13.031) años. 51,9 % recibía tratamiento farmacológico. Si comparamos la PAC con la registrada con MAPA vemos que el diagnóstico de HTA coinciden un 35,4% ($X^2=43,9$, $p<0,001$) y 34,4% ($X^2=17,1$, $p<0,001$) si utilizamos última medida o media de las tres. Obtenemos 39,4% y 26,2% de normotensos respectivamente. 15,2% y 14% corresponden al grupo de HTA enmascarada. Hipertensos de bata blanca suponen 20% y 25,4% de los pacientes.

CONCLUSIONES: el uso de MAPA resulta indispensable para detectar los fenómenos antes comentados y por tanto para el manejo adecuado de la HTA en Atención Primaria.

ESTUDIO DE LAS RECLAMACIONES EN EL CENTRO DE SALUD NOVOA SANTOS DURANTE EL 2008

Maria del Pilar Ruibal-Rivas; Ángeles Peña-Fernández;
Elena Pereiro-Sanchez; Alberto J del Álamo-Alonso
Centro de Saude Novoa Santos. Ourense

OBJETIVO: conocer el grado de satisfacción de los pacientes y sus características.

MATERIAL Y MÉTODO: estudio transversal que analiza el grado de satisfacción de los pacientes por medio de las hojas de reclamación del año 2008 del Centro de salud Novoa-Santos.

RESULTADOS: se recopilaron las hojas de reclamaciones del 2008 con su recuento y clasificación posterior. Las variables incluidas fueron: sexo, queja

propia o de terceros, personal implicado, mes del año y lugar de residencia del paciente afectado. En cuanto a los criterios de clasificación se utilizaron los siguientes: administrativa, organizativa, trato, calidad, limpieza-estado del material, citación telefónica, información, trámites, domicilio, habitabilidad, demoras, ausencia del personal, disponibilidad de servicio y no atención.

El total de las reclamaciones ascendieron a 56 durante el 2008, de los cuales, la mayor proporción de quejas procedía de mujeres, del ámbito urbano. Se realizaron más frecuentemente contra el servicio administrativo y Citación telefónica (segundo lugar en frecuencia). El personal mayoritariamente implicado era el médico y el motivo más frecuente de queja era por el cambio de médico de cabecera y el costo y la dificultad de contacto telefónico para citas.

CONCLUSIÓN: la satisfacción de los pacientes es relativamente aceptable siendo su disconformidad corregible.

SATISFACCIÓN DOS USUARIOS DE TELEDERMATOLOXÍA DUN CENTRO DE SAÚDE SEMI-URBANO

Bello González, Antonio; Gómez-Besteiro, M.I.; Coutado Méndez, A.;
Casal Peteiro, C.; Díaz Sueiras, C.; Barcón Martínez, M.D.

1.- Centro de Saúde de Carballo. A Coruña. Medicina Familiar e Comunitaria. 2.- Xerencia de Atención Primaria A Coruña. Técnica de Saúde Pública. Especialista en Medicina Preventiva e Saúde Pública. 3.- Centro de Saúde de Montealto. A Coruña. Medicina Familiar e Comunitaria. 4.- Centro de Saúde de Carballo. A Coruña. Medicina Familiar e Comunitaria. 5.- Centro de Saúde de Curtis. A Coruña. Medicina Familiar e Comunitaria. 6.-Complexo Hospitalario Universitario A Coruña. Diplomada de Enfermería.

OBJECTIVOS: coñecer o grao de satisfacción e aceptación dos usuarios de teledermatoloxía nun Servizo de Saúde.

MATERIAL E MÉTODOS:

ÁMBITO: Centro Saúde dun Concello semi-urbano, a 35 km do Centro de Especialidades da cidade da Coruña, cunha poboación=32.167 habitantes.

DESEÑO: Estudo descritivo transversal. Poboación: todos os pacientes (N=72) atendidos con teledermatoloxía no centro de saúde dende xaneiro-decembro do 2008.

INSTRUMENTO: enquisa telefónica coas seguintes dimensións: valoración da consulta realizada (9 ítems de opinión), en escala Likert 1-5 (moi mal-excelente), valoración global da teledermatoloxía (5 ítems de actitudes) escala Likert 1-5 (total desacordo-total acordo) e datos socio-demográficos (5).

ANÁLISE: realizouse distribución de frecuencias, medidas de tendencia central con intervalos de confianza 95%. Utilizouse a proba de χ^2 para comparación das variables cualitativas, para as cualitativas-cuantitativas a t-Student ou U-Mann-Witney.

RESULTADOS: a porcentaxe de participación foi do 95,8% (69 pacientes), cunha idade media 46,9 anos (min=15, max=91), cun 65,2% de mulleres e un 69,1% residentes no núcleo urbano do concello. Do total de consultas tiveron que ser remitido finalmente o dermatólogo 11 pacientes (15,9%). A resolución da consulta en tempo medio foi de 1,49 días (min=0-max=5). No apartado de valoración da consulta o ítem que fai referencia "comodidade deste tipo de consulta no centro" obtivo a mellor puntuación media =4,19 (d=0,5); seguido do "tempo que pasou dende a primeira vez que consultou ata coñecer os resultados"media=3,99 (d=0,6). Todos os pacientes consideraron que este tipo de técnicas nas consultas melloran a atención sanitaria, e un 94,2% que o diagnóstico-tratamento dos problemas e o mesmo que se fose atendido directamente polo dermatólogo.

CONCLUSIÓN: as consultas de teledermatoloxía facilitan a accesibilidade, axilizan a resolución e evitan desprazamentos.

RECLAMACIÓNS PRESENTADAS POLOS USUARIOS NUNHA AREA SANITARIA DE ATENCIÓN PRIMARIA

Iglesias Piñeiro, F.; González García, J.R.; Vázquez Méndez, M.; Gómez-Besteiro, M.I.; Núñez Vázquez A.

MFyC-MIR 3º; MFyC-MIR 3º; MFyC-MIR 3º; Técnica de SP. Unidad Docente MFyC. A Coruña; Coordinador Unidad Docente MFyC. A Coruña.

Obxectivo: coñecer as características e distribución de frecuencias dos motivos das reclamacións en atención primaria.

MATERIAL E MÉTODO: Deseño: estudo transversal descritivo. Do total de N = 1.789 reclamacións e suxerencias presentadas na Xerencia de A.P. da Coruña o longo do ano 2008, revisáronse n=233. O tamaño da mostra determinouse con un intervalo de confianza=95%, p=0'5 e error=6; a selección realizouse por móstreo aleatorio simple. Variables a estudo foron: data da presentación da reclamación, lugar, centro de saúde, motivo da reclamación, profesional que implica e data de resposta da reclamación. Análise: Distribución de frecuencias e determinación de medidas de tendencia central con intervalos de confianza do 95%. Para a comparación das variables cualitativas usouse a proba de X²; e para as cuantitativas a proba de t de Student; de non ser parámétricas a U de Mann-Whitney.

RESULTADOS: un 50% das reclamacións corresponden o concello da Coruña. Por tipo de centro o 94,8% (IC:91,1-97,5) foron nos Centros de Saúde e nos PAC un 5,2% (IC:2,1-8,2). A maior porcentaxe de reclamacións fixéronse nos meses de xaneiro e decembro 12,6% (IC:7,9-17,1). A maior parte de reclamacións implica fallos do sistema-organización 47,8% (IC:41,1-54,4) e en segundo lugar implica o médico de familia 28,7% (IC:22,63-34,75). O motivo máis frecuente de reclamación foi por demora na asistencia 31,6% (IC:25,3-37,8). O tempo medio que transcorreu dende que se fixo a reclamación ata obter resposta foi de 38 días (min=0 e máx=173 días).

CONCLUSIÓN: e necesario sistematizar a análise das reclamacións para identificar e corrixir fallos do sistema.

NIVELES DE VITAMINA D E RELACIÓN DE ESTA CO IMC NUN GRUPO DE MULLERES EN IDADE PERIMENOPÁUSICA*

Pérez Fernández M^a Reyes¹; Almazán Ortega Raquel²; Martínez Portela José M.³; Novoa Castro Borja⁴; Rojo Fernández José Carlos⁵; Segura Iglesias M^a Carmen⁶

1. Fisioterapeuta SAP Ribadavia. Prof U. de Vigo; 2. Especialista en Medicina Preventiva. Consellería de Sanidade; 3. Médico de familia SAP Cangas; 4. Fisioterapeuta. Prof. U. de Vigo; 5. Médico de familia. SAP Celanova. 6; Dra. en Bioloxía. Profesora U. de Santiago

INTRODUCCIÓN: o nivel de vitamina D na poboación en xeral adoita ser insuficiente, ademais esta insuficiencia relacionouse en algúns estudos coa obesidade en adultos e cunha insuficiente densidade mineral ósea (DMO).

OBXECTIVOS: estimar o nivel de vitD en mulleres do SAP de Ribadavia, de idades entre 45/54 anos. Comprobar se existe relación entre a 25-hidroxitamina D (25OHD) respecto dun elevado IMC e a unha DMO diminuída

MATERIAL E MÉTODOS: estudo transversal de prevalencia. Seleccionadas aleatoriamente 205 mulleres do SAP de Ribadavia entre 45/54 anos. Variables: IMC, 25 OHd en suero e DMO. Medicións realizadas en setembro de 2008, tras cita previa telefónica, no CS de Ribadavia. Análise estatística descritivo realizado co programa SPSS 15.0.

RESULTADOS: o 73,2% das mulleres presentaba valores de 25OHD insuficiente (< 30 ng/ml) e un IMC, en media, 2,4 puntos máis alto que as mulleres con niveis suficientes de vitD. Atopouse unha correlación lineal inversa (Índice de Pearson de -0,3, p=0,003) de xeito que os niveis máis baixos de vitD relaciónanse cos niveis máis altos de IMC. Non se atopou correlación entre os niveis de 25OHD e DMO.

CONCLUSIÓN: é insuficiente o nivel de VitD nunha elevada porcentaxe das mulleres, a pesar de realizar a determinación a finais do verán. Atopouse asociación entre un nivel insuficiente de vitamina D e un maior IMC, non atopando relación estatística entre a vitamina e D e a DMO. Sería interesante realizar a determinación no inverno e incidir na poboación da importancia da exposición solar como factor de prevención da osteoporose.

*Actividade subvencionada pola Vicepresidencia de Igualdade e do Benestar Secretaría Xeral da Igualdade.

FACTORES DE RISCO DE OSTEOPOROSE (OP) EN MULLERES PERIMENOPÁUSICAS RURAIS*

Pérez Fernández M^a Reyes¹; Almazán Ortega Raquel²;

Martínez Portela José M.³; Abelleira Ramos Silvia⁴;

Rojo Fernández José Carlos⁵; Segura Iglesias M^a Carmen⁶

1. Fisioterapeuta SAP Ribadavia. Prof U. de Vigo; 2. Especialista en Medicina Preventiva. Consellería de Sanidade; 3. Médico de familia SAP Cangas; 4. Médico de familia SAP O Saviñao; 5. Médico de familia. SAP Celanova; 6. Dra. en Bioloxía. Profesora U. de Santiago

OBXECTIVO: estimar a prevalencia de factores de risco de OP modificables en mulleres do SAP de Ribadavia, de idades entre 45/54 anos: inxesta de calcio, exercicio físico, exposición solar e hábitos tóxicos (tabaco, alcol, café).

MATERIAL E MÉTODOS: enquisa transversal de prevalencia. Seleccionadas aleatoriamente 216 mulleres, entre 45/54 anos do SAP de Ribadavia. Enquisa presencial, tras cita previa telefónica, no C.S. de Ribadavia (meses de marzo/xullo de 2007). Análise estatística descritivo realizado co programa SPSS 15.0.

RESULTADOS: media de idade, 50,60 anos (SD 2,89). IMC medio de 27,67 (SD 5,10). Sobrepeso/obesidade o 69,7%. O 20,4% fuman, beben alcol diariamente o 26,4% e toman máis de 4 cuncas de café/día o 12,5%. O 65,3% aproveitan o sol no seu tempo libre e evitan o sol o 25,5%. O 8,8% toman suplementos de calcio e o 4,6% toman suplementos de vitamina D. O 4,2% son sedentarias/insuficientemente activas, o 95,9% son activas/moi activas. Inxesta media de calcio diario 1.293 mg (SD: 516,08). O 53,2% teñen unha inxesta diaria de calcio adecuada. O 26,9% non teñen ningún factor de risco. O 22,7% ten dous factores de risco sendo a combinación máis frecuente, a inxesta insuficiente de calcio e os hábitos tóxicos (tabaco, café e alcol)

CONCLUSIÓN: case a metade das mulleres teñen un achegue de calcio por dieta insuficiente. A maioría son activas ou moi activas fisicamente. A pesares de que as mulleres son rurais, evitan o sol una cuarta parte. Un pequeno porcentaxe toma calcio, pero so a metade de estas o complementa con vitamina D.

*Actividade subvencionada pola Vicepresidencia de Igualdade e do Benestar Secretaría Xeral da Igualdade.

EFFECTO DUN PROGRAMA DE EDUCACIÓN SANITARIA SOBRE A DENSIDADE DE MASA ÓSEA EN MULLERES PERIMENOPÁUSICAS RURAIS*

Pérez Fernández M^a Reyes¹; Almazán Ortega Raquel²; Martínez Portela José M^o³; Novoa Castro Borja⁴; Rojo Fernández José Carlos⁵; Segura Iglesias M^a Carmen⁶

1. Fisioterapeuta SAP Ribadavia. Prof. U. de Vigo; 2. Especialista en Medicina

Preventiva. Consellería de Sanidade; 3. Médico de familia SAP Cangas; 4.

Fisioterapeuta. Prof. U. de Vigo; 5. Médico de familia. SAP Celanova.; 6. Dra. en

Biología. Profesora U. de Santiago

OBXECTIVO: avaliar a longo prazo unha intervención educativa para fomentar a prevención da osteoporose (OP) en mulleres rurais de idade perimenopáusicas do SAP de Ribadavia, en termos de producir cambios significativos na densidade mineral ósea (DMO).

MATERIAL E MÉTODOS: ensaio clínico aleatorizado de grupos paralelos. Mostra representativa de 216 mulleres entre 45/54 anos do SAP de Ribadavia que son asignadas de forma aleatoria a grupo intervención ou control. Medicións mediante densitometría ósea en calcáneo (p-DXA) (setembro 2007) e despois de pasado un ano dende a intervención. Grupo intervención (100 mulleres): 2 talleres interactivos en grupos de 15 persoas en outubro 2007. Grupo control (105 mulleres): folleto informativo enviado por correo ao seu domicilio. Análise estatística mediante t-Student para mostradas apareadas. **RESULTADOS:** a DMO mellorou en ambos grupos aínda que a magnitude da diferenza é maior no grupo intervención de xeito que pasou, neste grupo, de 0,473 mg/cm² a 0,584 mg/cm² (p=0,0001). No grupo control: 0,633 mg/cm² antes da intervención e 0,686 mg/cm² despois (p=0,048).

CONCLUSIÓN: A melloría de un parámetro obxectivo como é a DMO e indicativo da validez da educación sanitaria como medida preventiva de osteoporose en este grupo de mulleres. Sería interesante analizar que repercusión ten esta melloría a longo prazo en termos de reducir a incidencia de osteoporose e de fracturas

*Actividade subvencionada pola Vicepresidencia de Igualdade e do Benestar Secretaría Xeral da Igualdade

NECESIDADES DE FORMACIÓN DOS PROFESIONAIS NUNHA ÁREA SANITARIA

Domínguez Loureiro, P.; Álvarez Moital, I.;

Gómez-Besteiro, M.I.; Núñez Vázquez Ángel

MIR 3^o. MFyC; MIR 3^o. MFyC; Técnico S.P. U.Docente MFyC-XAP. A Coruña;

Cordinador da Unidade Docente da XAP. A Coruña

OBXECTIVO: Coñecer as necesidades formativas expresadas polos profesionais dunha área sanitaria.

MATERIAL E MÉTODOS: Deseño: estudo descritivo transversal. No mes de decembro de 2007 dende o departamento de docencia da xerencia de A.P. da Coruña enviouse unha enquisa vía e-mail e Fax a todos os profesionais da área na que podían expresar as súas preferencias en formación continuada e remitilas antes de un mes.

Procedemento: utilizouse unha enquisa con 4 apartados: a.-Socio-laboral (incluía as seguintes variables: centro de traballo, categoría profesional, situación laboral, sexo, idade). b.-Áreas formativas con 32 campos de coñecementos para seleccionar os que considerasen de interese, c.-Perfil formativo no que se recollen entre outros aspectos de motivos para realizar cursos e d.-apartado de demanda formativa.

Análise: realizouse distribución de frecuencias, medidas de tendencia central con intervalos de confianza do 95%. Para a comparación das variables cuali-

tativas usouse a proba de X² e para as cuantitativas-cualitativas t-Student ou U-Mann-Whitney.

RESULTADOS: responderon 129 profesionais con unha idade media de 45,23 anos IC_{95%}(43,69-46,7) min:26, máx:64 e un 55,4% mulleres. Segundo categoría profesional corresponden 48,4% a médicos de familia, seguido dun 26,6% persoal administrativo e un 12,1% persoal de enfermería. Os médicos de familia realizaron unha media de 3,4 cursos o ano anterior, como elementos de motivación para a realización de cursos foron en primeiro lugar o interese polo tema e o prestixio do docente. Os temas demandados en primeiro lugar foron Coidados Paliativos e Urxencias con un 63% e 56,7% respectivamente.

CONCLUSIÓN: as necesidades de formación expresadas polos médicos coinciden co perfil da demanda nas consultas.

SATISFACCIÓN DOS USUARIOS DO CENTRO DE SAÚDE DE ADORMIDERAS EN A CORUÑA

Somoza Digón, J.; Jiménez Fraga, N.²; Castiñeira Pereira, S.³;

Gómez-Besteiro, M.I.⁴; Gago López, C.⁵; Ródriguez Álvarez R.⁶

1. MIR_4^o. MFyC; 2. MIR_4^o. MFyC; 3. Enfermeira. XAP. A Coruña; 4. Técnica S.P. XAP.

A Coruña; 5. MFyC. C.S. Adormideras; 6. MFyC. C.S. Adormideras. C.S. Adormideras;

XAP. A Coruña

OBXECTIVO: coñecer a satisfacción dos usuarios dun C.S docente da área sanitaria da Coruña.

MATERIAL E MÉTODO: Deseño: estudo transversal descritivo. Método: Do total de pacientes que acudiron durante unha semana do mes de marzo de 2009 a consulta no C.S, seleccionouse un paciente de cada cinco para solicitarlle a súa participación cumprimentando unha enquisa de opinión. Instrumento: enquisa adaptada do SERVQUAL con 22 ítems medidos en escala Likert (1-7), tres preguntas abertas e variables persoais de idade, sexo, nacionalidade, estado civil, nivel de estudos, profesión e unha de percepción de saúde. As dimensións que se estudan na enquisa fan referencia a: atención recibida polo persoal médico, enfermería e non sanitario, accesibilidade e organización.

Análise: determinouse distribución de frecuencias, medidas de tendencia central con intervalos de confianza do 95%. Para a comparación das variables cualitativas usouse a proba de X²; e para as cuantitativas a proba de t de Student; de non ser paramétricas a U de Mann-Whitney e a-Cronbach para o cálculo da consistencia interna.

RESULTADOS: recolléronse en total 132 enquisas cos respectivos consentimentos informados. A idade media foi de 50 anos (min=16, máx=89) e segundo sexo un 67% mulleres. Os 22 ítems da enquisa utilizada mostra unha consistencia interna a-Cronbach=0,90 (IC_{95%}:0,87-0,93). Dos ítems estudados o "seguimento individualizado que fai o médico a cada paciente" foi o ítem que obtivo a mellor valoración, cunha puntuación media=6,62 (IC_{95%}:6,46-6,73) e a peor puntuación foi "O tempo transcorrido para ser intervido quirúrgicamente" cunha puntuación=3'05 (IC_{95%}:2'69-3'40).

CONCLUSIÓN: a enquisa é unha boa mostra dos puntos fortes e febles do C.S.

MEJORA DE LAS CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO DE DROGAS EN PACS

Claudia Alejandra Pérez Dinamarca; Patricia Concepción Bermejo Ansia; M^a José Fernández Domínguez; Isabel Gómez Fernández

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

OBJETIVOS: PRINCIPAL: aumentar el control y mejorar las condiciones de almacenamiento de las drogas en los Puntos de Atención Continuada (PAC) de la provincia de Ourense. **SECUNDARIOS:** conocer el estado actual de los almacenes de los PACs Dar información sobre el correcto almacenamiento de los fármacos Analizar si se han producido cambios en las condiciones de almacenamiento

MATERIAL Y MÉTODOS: estudio descriptivo de los almacenes de los 14 PACs. Auditoría de los mismos, comprobando distintos aspectos:

- General
- Orden
- Carro de parada (CP)
- Medicamentos fotosensibles (MF)
- Medicamentos termolábiles (MT)
- Medicación de alto riesgo (MAR)

Informar a los profesionales. Segunda auditoría y análisis estadístico comparativo de los datos obtenidos.

RESULTADOS: el porcentaje de cumplimiento de las condiciones correctas de almacenamiento general fue en la 1ª y 2ª auditoría respectivamente de 58% y 65%; orden 82% y 88%; MF 71% y 92%; MT 75% y 80%; CP 78% y 92%; y MAR 61% y 66%.

CONCLUSIONES: elevado cumplimiento en general de los apartados de almacenamiento, sobre todo en lo referente al CP y MF. Aumento relevante, en la 2ª auditoría, en cuanto a:

- Condiciones de almacenamiento general: 20% y hasta 40% en Pobo de Trives y Verín, y Coles respectivamente; llegando al 100% los citados PACs de Coles y Pobo de Trives.
- Orden: 20% en Pobo de Trives (que llega al 100%) y 60% Verín.
- MF y CP: 100% en tres PACs (Ourense, Viana do Bolo y Xinzo de Limia).
- MT: 25% (Coles) y 50% (Verín) llegando al 100%.

SITUACIÓN ACTUAL DE LOS REGISTROS DE ATENCIÓN URGENTE EN LOS PACS DE OURENSE

Patricia Bermejo Ansia; Claudia Alejandra Pérez Dinamarca; M^a José Fernández Domínguez; Silvia García Dopazo.

Unidad de calidad XAP Ourense;unidad de calidad XAP Ourense; Unidad de docencia XAP Ourense; C.S. Xinzo de Limia

OBJETIVO: conocer el nivel de cumplimentación de las hojas de registro de atención urgente utilizadas en los Puntos de Atención Continuada (PAC) de la provincia de Ourense

MATERIAL Y MÉTODOS: estudio descriptivo en el que se analizan las hojas de registro utilizadas en los PACs. Auditoría de las mismas, verificando existencia y correcta cumplimentación de los siguientes parámetros:

1. Existencia del informe
2. Identificación del paciente
3. Identificación del médico

4. Alergias e intolerancias medicamentosas
5. Tratamiento actual
6. Antecedentes personales
7. Motivo de consulta
8. Hipótesis diagnóstica
9. Tratamiento administrado y tratamiento indicado en el PAC
10. Identificación enfermera
11. Legibilidad de los datos

Los indicados con los nº 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8 se consideraron como imprescindibles para un registro de calidad, y si cumplían con 6 ítems de esos 8, se consideraba como "aceptable".

ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS: RESULTADOS: existencia de más de un 50% del registro de por lo menos 6 de los 8 ítems definidos como básicos en 8 dos 14 PACs, alcanzando el 100% en dos de ellos

CONCLUSIONES: dadas las características de estos servicios, no siempre se da oportunidad a los enfermeros de cumplimentar la hoja de atención. También existe falta de uniformidad al archivar los registros además de dificultad en la lectura e interpretación de datos. Por todo ello, se hace necesaria la valoración de la posible puesta en marcha de planes de mejora que puedan incrementar la calidad de los registros.

SITUACIÓN ACTUAL DE LOS PACS DE OURENSE Y SUS PROFESIONALES

Patricia C. Bermejo Ansia; Claudia A. Pérez Dinamarca; M^a José Fernández Domínguez; Roberto Fernández Álvarez;

Susana Montecelo Pérez

Unidad de calidad xap Ourense;unidad de calidad xap Ourense;unidad de docencia xap Ourense; PAC Allariz

OBJETIVOS: conocer la situación actual de los Puntos de Atención Continuada (PAC) de la provincia de Ourense

MATERIAL Y MÉTODOS: estudio descriptivo transversal de los 14 PACs y sus profesionales en el año 2008; mediante cuestionario simple y estudio documental. PAC rural/urbano, docencia, profesionales que trabajan de forma interina, población atendida, extensión, densidad poblacional. De los profesionales: edad, sexo, categoría, antigüedad, experiencia en PACs y formación específica en manejo de fármacos de urgencia en 2 últimos años.

RESULTADOS: PACs docentes: Carballiño y Ourense; densidad poblacional (Población atendida/km² extensión) de 243 para el PAC de Ourense. Personal interino, 130 (63,84% médicos y 36,15% enfermeras). La mediana de edad del 80% de los profesionales que cubrieron el cuestionario (64 médicos y 40 enfermeras) son los 33,25 años en las enfermeras y 30,75% en los enfermeros (desviación típica de 6,710 y 2,645 respectivamente); en cuanto a la de los facultativos es 45,75 para los hombres y 40,75 para las mujeres (desviación típica 8,452 y 6,684). La media en años, de antigüedad es de 8,68 para enfermeras y 9,14 para médicos; de experiencia en PAC: 5,22 y 4.68 respectivamente. Con formación específica en medicación de urgencia en los 2 últimos años 35,94% de los médicos y 20% de las enfermeras.

CONCLUSIONES: se tiene una idea más real de la situación en la que se encuentran tanto los PACs como sus profesionales en la provincia de Ourense, pudiendo así desarrollar planes de mejora y reforzar ciertas áreas de estos servicios.

NIVEL DE INFORMATIZACIÓN DE LOS PACS DE OURENSE Y ACCESO A LOS DISTINTOS RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS

Claudia Alejandra Pérez Dinamarca, Patricia Concepción Bermejo Ansia, M^a José Fernández Domínguez, Francisco José Jorge Rodríguez, Sonia Canal Vasallo.

Unidad de Calidad XAP Ourense; Unidad de Calidad XAP Ourense;
Unidad de Docencia XAP Ourense; C.S. Cuadredo; C.S. Verin

OBJETIVO: conocer el nivel informatización de los Puntos de Atención Continuada (PAC) de la provincia de Ourense así como su acceso a recursos documentales y bibliográficos, tanto digitales como en soporte papel.

MATERIAL Y MÉTODOS: estudio descriptivo en el que se comprueba cuántos de los 14 PACs tienen ordenador con acceso a Intranet del Servicio Galego de Saúde y/o a Internet así como cuantificar los recursos bibliográficos actualizados de los que disponen, tomando como "recurso bibliográfico actualizado":

- Tener un Vademécum con edición no anterior al año 2006 y
- Tener libros o publicaciones de interés sanitario con una edición igual o posterior al año 2000.

Análisis estadístico de los datos obtenidos

RESULTADOS: el 50 % de los PACs disponen de publicaciones actualizadas El 71% tiene Vademécum posterior al año 2006 El 78% dispone de ordenador, y de éstos, el 100% con conexión a la Intranet y el 90% conectado a Internet

CONCLUSIONES: cabe mencionar que algunos PACs tienen disponibilidad de ordenador en una sala común con el centro de salud y en algunos casos Internet e Intranet no están disponibles en el mismo ordenador. La dotación informática alcanzó un gran impulso con el plan de informatización de Atención Primaria del Servicio Galego de Saúde, además, queda abierta la posibilidad de búsqueda de información a través de Bibliosaúde, así como otras publicaciones de interés contenidas en la Intranet.

FARINGOAMIGDALITIS: RAZÓN FRECUENTE DE PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS

Raquel García Rodríguez; Ana Marina Tarrazo Antelo; Carmen González González; Silvia Varela Castro; Jose Manuel Pereira Wainzenhofer; Carmen Fernandez Caamaño

PAC Santiago

OBJETIVOS: evaluar la prescripción antibiótica en faringoamigdalitis, correlacionando con número de criterios de Centor, en pacientes de un PAC.

MATERIAL Y MÉTODOS: estudio descriptivo retrospectivo sobre pacientes atendidos durante 4 meses por faringoamigdalitis, según datos de las hojas asistenciales. Variables: edad, número de criterios de Centor (exudados, fiebre, adenopatías cervicales, ausencia de tos/rinorrea), decisión sobre antibioterapia y grupo farmacológico. Con representación porcentual y graficada de dichas variables.

RESULTADOS: 488 pacientes adultos. Edad media: 28,88 años. 408 recibieron antibiótico (83%): 3,92% sin criterios de Centor; 25,49% uno; 44,11% dos; 24,50% tres, y sólo 1,96% cuatro. 60,78% de los tratados presentaron exudados faríngeos. Todos los pacientes con éstos (248) recibieron antibiótico. Respecto al grupo elegido, los β -lactámicos representaron un 62,74%; macrólidos un 33,33%. Encontramos dos registros de test del antígeno rápido positivos: mujer de 37 años, con dos criterios Centor, y varón de 20 años con cuatro.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: 80% de faringoamigdalitis en adultos son víricas. La causa bacteriana más frecuente es EBHGA (16%), cuyo tratamiento está justificado porque corta la transmisión del germen, reduce la sintomatología y previene las complicaciones. Los criterios de Centor se asocian a prescripción antibiótica, pero son sólo orientativos. Los exudados no excluyen etiología vírica, pero representaron criterio decisivo (100% de prescripciones). El test del antígeno rápido ofrece ventajas, aconsejado ante al menos 2 criterios; se debería extender a consultas de primaria y PACs. Deberíamos combinar criterios clínicos y técnicas antigénicas reduciendo la prescripción inadecuada de antimicrobianos. El tratamiento de elección en faringoamigdalitis estreptocócicas es la penicilina oral, aunque amoxicilina-clavulánico fue la más recetada

ANALISE DE CUSTE-EFECTIVIDADE NUNHA COTA DE ATENCIÓN PRIMARIA

Xulio Castañal Canto; María Victoria Martín Miguel; Santiago Perez Cachafeiro; Ana Paula Nuñez Gaviño; Cristina Herves Beloso; Aitor Pereira

C.S.Gondomar; XAP Vigo; ISIII; Hospital Meixoeiro Vigo; MIR 3 C.S.Gondomar; MIR 1 C.S.Gondomar.

OBJETIVOS: Xeral: aportar datos do impacto, viabilidade e relación custe efectividade das intervencións sobre as súas cotas de fumadores dende a realidade cotián dunha consulta de A.P. Específicos: 1: Avaliación económica da intervención sobre o tabaquismo nunha cota de A.P. durante 6 anos. 2: Análise de custe-efectividade comparando dúas estratexias:intensiva (I.I.) e breve (I.B.).

MATERIAL E MÉTODOS: medida de efectividade intermedia (cese de consumo de tabaco) na consulta de AP. Temos en conta só custes sanitarios directos. Utilizamos os datos dun estudio propio de prevalencia realizado durante o ano 2006 nunha cota de 1300 pacientes con 272 fumadores rexistrados durante 72 meses de intervencións (37 intensiva e 235 breve) empregando a estratexia das 5^{as}. A efectividade global foi do 26,8% con 26,4% na breve e 29,7% na intensiva. Empregamos o modelo proposto por Parrott e Godfrey. Tendo en conta ambas intervencións producíronse 913 consultas de intervención breve e 217 de intensiva, o tempo dedicado ao tabaquismo por paciente oscilou entre 2 e 7 minutos e isto consideramos ten o custe de oportunidade de 1 consulta sucesiva. A consulta breve ten o custe de 0.5 da consulta da intervención total e a intensiva o dobre. Aplicamos as tarifas para facturación dos servizos sanitarios prestados en A.P. en Centros dependentes do SERGAS. A tarifa aplicable a 1 consulta sucesiva en Atención Primaria foi de 30,70 € (Actualización da do 2006 de 28,61€) aplicando o IPC correspondente a cada período ate o 2000 data do comezo do estudio. Para acadar un control da incerteza utilizamos unha análise de Sensibilidade Probabilística en relación coas variacións dos seguintes parámetros: 1.Tamaño poboacional, 2.Efectividade das distintas intervencións, 3. Número de visitas nas distintas intervencións, 4.Duración das visitas nas distintas intervencións. No 1 cunha distribución uniforme e nos outros cunha distribución normal. Usamos o programa de cálculo EXCELL 2003 co que se teñen realizado 2000 simulacións aleatorias.

RESULTADOS: a análise económica das intervencións na consulta, considerada desde una perspectiva global durante os 6 anos, reporta un custe de 406,74 € por cada paciente que deixa de fumar, 192,83 € para a intervención breve e 1.034,99 € para a intensiva. Os custes por cada unidade adicional de efectividade son: 4.987 € para a intervención global, con 235,32 € para a breve e 1.232,85 para a intensiva. Comparando a I. I. ao respecto da I.B.o ICER sería de 7.772,25 €.

CONCLUSIÓN: as intervencións sobre o tabaquismo en Atención Primaria son eficientes. A I.B. é máis custe-efectiva que a I.I. e pode recomendarse a

súa aplicación de forma xeneralizada e universal nas consultas do médico de familia. Unha abordaxe a longo prazo, integral e custe efectiva en Atención Primaria sería daquela unha I.B. indiscriminada sobre todos os pacientes, e unha I.I. naqueles fumadores seleccionados pola súa maior dificultade para o abandono do tabaquismo.

INCIDENCIA DE DIABETES TRAS TRASPLANTE RENAL

Salvador Pita Fernández; Francisco Valdes Cañedo; Teresa Seoane Pillado; Sonia Pértega Díaz; Rocio Seijo Bestilleiro

Unidad de Epidemiología clínica y bioestadística. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

OBJETIVO: determinar la incidencia de diabetes en pacientes trasplantados renales.

MATERIAL Y MÉTODOS: Ámbito: trasplantados renales en el Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. Periodo: enero/1981-Diciembre/2007. Estudio: de seguimiento prospectivo y retrospectivo. Criterios de inclusión: pacientes sometidos a un trasplante renal en dicho ámbito. Mediciones: incidencia de diabetes pre y postrasplante según criterios de la ADA, edad, sexo del receptor, triglicéridos y HDL basal, Índice de masa corporal (IMC) basal, dosis de prednisona al mes del trasplante, Inmunosupresores (ciclosporina vs tacrolimus). Muestra: n=1967 (nivel de confianza=95%; precisión=±2.21). Análisis estadístico: estudio descriptivo y regresión logística para determinar las variables asociadas a la aparición de diabetes postrasplante.

RESULTADOS: la prevalencia de diabetes pretrasplante es 8.5%, postrasplante 22.8%. La incidencia de casos nuevos postrasplante es 17.0%. Los diabéticos pretrasplante en comparación con los que no lo son, son mayores en edad, IMC, y triglicéridos \geq 200 e IMC $>$ 27. Tras el trasplante hay diferencia significativa ente los casos incidentes de diabetes y los que no lo son en: edad (53.34 vs 45.18), IMC (25.8 vs 24.19) HDL basal (39.0 vs 34.0), reciben tacrolimus (47.3% vs 26.5%), sexo mujer (52.7% vs 36%), IMC $>$ 27 (33.6 vs 15.4), Triglicéridos \geq 200 e IMC $>$ 27 (7.2% vs 2.3%). No hay diferencias en triglicéridos \geq 200; HDL $<$ 40 hombres y triglicéridos $>$ 150 y HDL $<$ 50 mujeres y triglicéridos $>$ 150. Tras ajustar por todas ellas objetivamos que las variables con efecto independiente para predecir diabetes post trasplante son: la edad (OR=1.06), triglicéridos (OR=1.01), y recibir tacrolimus en lugar de ciclosporina (OR=4)

CONCLUSIÓN: existe un incremento de la incidencia de diabetes tras trasplante renal relacionada con la edad, alteraciones en los triglicéridos y por el hecho de recibir inmunosupresión con tacrolimus.

VALORACIÓN DE LA INCAPACIDAD FUNCIONAL POR DOLOR DE ESPALDA EN MARISCADORAS DE GALICIA

Beatriz Rodríguez Romero; Salvador Pita Fernández; Lidia Carballo Costas; Gustavo Paseiro Ares; Socorro Riveiro Temprano; Sonia Pértega Díaz

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

OBJETIVO: determinar la incapacidad funcional por dolor de espalda en mariscadoras 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: Mariscadora/r, 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 Roland-Morris(R-M) de incapacidad funcional por

dolor lumbar (0-24) y se estudia intensidad del dolor (0-10). Análisis estadístico: descriptivo y regresión logística

RESULTADOS: 926 mariscadoras (98,7% mujeres), edad 50,64 \pm 8,7, mediana 52, El 66,5% presenta dolor músculo-esquelético el día de la encuesta. La localización más frecuente es cervical (70,9%), y lumbar (65,5%). Intensidad del dolor (6 \pm 1,8). El 48,3% toma antiinflamatorios, 34,7% analgésicos y 13,7% miorelajantes. Un 82,8% refieren tener alguna incapacidad por lumbalgia. La media de R-M es 4,9 \pm 4,74. El R-M se correlaciona significativamente con edad (Rho=0,25), tiempo trabajado (Rho=0,23) e intensidad del dolor (Rho=0,33). Las mujeres tienen puntuación más elevada que los hombres (4,9 vs 3,2) (p=0,15). Los que toman analgesia o antiinflamatorios o relajantes más que los que no lo hacen (6,0 vs 2,9) (p<0,001). Las mariscadoras que han consultado por dolor tienen significativamente más puntuación que las que no lo han hecho (5,6 vs 3,1). Las que han estado de baja por dolor músculo esquelético alguna vez, en los dos últimos meses (11,2%), o ahora (7,8%), tienen puntuaciones de R-M más elevadas que las que no lo han hecho.

CONCLUSIONES: un porcentaje elevado de mariscadoras presentan dolor lumbar e incapacidad siendo la edad la variable determinante de su incapacidad.

PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN PACIENTES CON DIABETES, HIPERTENSIÓN E HIPERCOLESTEROLEMIA

Salvador Pita Fernández; José Manuel Suárez Lorenzo; Luís Ignacio Dieguez Sanmartín; José Antonio García Fraga; José Ramón Reboiras Balaña; Sonia Pértega Díaz

Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. C.S. Elviña

OBJETIVOS: determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en pacientes diabéticos, hipertensos e hipercolesterolémicos en el ámbito de la Atención Primaria.

MATERIAL Y MÉTODOS: Ámbito: C.S. Elviña (A Coruña). Período de estudio: abril – julio 2008. Tipo de estudio: observacional de prevalencia. Selección de la muestra: selección aleatoria de pacientes identificados en el Centro de Salud de Elviña con la patología de diabetes, hipertensión (HTA) e hipercolesterolemia, estratificada por grupos de edad y sexo. Justificación del tamaño muestral: tras identificar el total de diabéticos (469), HTA (1062) e hipercolesterolémicos (898) en el CS de Elviña se realiza la selección aleatoria con una seguridad del 95% (a=0.05), una precisión de error de \pm 5% y una probabilidad de pérdidas del 10%. Se estudian finalmente: 219 diabéticos, 294 pacientes con HTA y 280 con hipercolesterolemia.

RESULTADOS: Pacientes diabéticos: el 90,2% presentan sobrepeso u obesidad. La prevalencia de sobrepeso (IMC 25-29,9) es de 34,1% y la de obesidad (IMC = 30) es de 56,1%. Existe diferencia estadísticamente significativa entre el IMC de hombres y mujeres, siendo más elevado en las mujeres (IMC 33,6 vs 30,3). La prevalencia de obesidad es más elevada en las mujeres (65,2 vs 45,7) y la de sobrepeso es más elevada en los hombres (42 vs 27,2). Existe una correlación negativa entre la edad y el IMC (r=-0,246; p=0,001) y a mayor IMC mayor valor de HbA1c. Pacientes con HTA: el 86,9% tienen sobrepeso u obesidad. La prevalencia de sobrepeso es de 33,2 y la de obesidad 53,7%. El género se encuentra asociado con la obesidad. Las mujeres presentan más obesidad (60,7% vs 41,8%) y los hombres más sobrepeso (39,2% vs 29,6%). El IMC no se correlaciona con la edad. El IMC se correlaciona positivamente con la TAS y TAD aunque no de forma significativa. Pacientes dislipémicos: el 87% presentan obesidad o sobrepeso. Son obesos

el 45,1%. Las mujeres presentan más prevalencia de obesidad (49,1% vs 38,9%) y el sobrepeso es más frecuente en hombres (48,6% vs 37,5). No existe correlación entre el IMC y la edad. El IMC se correlaciona con los triglicéridos ($r=0,28$; $p<0,001$) y con el HDL ($r=-0,2$; $p=0,016$).

CONCLUSIONES: Existe una alta prevalencia de obesidad en pacientes con las patologías estudiadas. Las mujeres tienen más prevalencia de obesidad y los hombres de sobrepeso. Los controles analíticos y de TA empeoran con valores más elevados de IMC.

CONCORDANCIA ENTRE EL REGISTRO AUTOMÁTICO Y MANUAL DE LA TENSIÓN ARTERIAL SEGÚN LA PRESENCIA O NO DE FIBRILACIÓN AURICULAR

Salvador Pita Fernández; Fernando de la Iglesia Martínez; Elba Abad Picos; Marisa Romero Quintela; Beatriz Vázquez Rodríguez; Dolores García Pedreira.

Unidad de epidemiología clínica. Unidad de corta estancia médica. Complejo hospitalario universitario A Coruña

OBJETIVO: determinar la concordancia entre dos instrumentos de medición de tensión arterial (TA) y determinar si dicha concordancia se modifica por la presencia o no de fibrilación auricular (FA).

MATERIAL-MÉTODOS: Ámbito: Unidad de Corta Estancia Médica (UCEM) del CHUAC. Período: abril 2007-febrero 2008. Criterios inclusión: pacientes ingresados, 24-96 años, con o sin FA y consentimiento informado. Criterios exclusión: pacientes con marcapasos, desfibriladores implantables o con ritmos cardíacos alternantes. Reingresos durante el estudio. Muestra: $n=207$ (107 con FA y 100 sin arritmias). Mediciones: edad, sexo, índice masa corporal (IMC), presencia o no de FA demostrado por electrocardiograma. Registros según normas de Sociedad Española de Hipertensión. Esfigmomanómetros: manómetro aneroides calibrado Philips Sure Signs VS1 para tomas automáticas y Welch Allyn Speidel + Keller para manuales. Tras primera medición de TA y FC en ambos brazos las siguientes tomas en brazo con TA más elevada. Posteriormente 4 tomas, manual y automática, en el mismo brazo en intervalos de 5 minutos. La frecuencia cardíaca manual se registró con pulso central (un minuto). En el análisis se utilizó la media de las cuatro mediciones.

RESULTADOS: Existe una alta correlación entre ambos instrumentos. El coeficiente de correlación entre TAS por el método manual y automático es $r=0,92$ ($p<0,001$), con TAD, $r=0,761$ ($p<0,001$) y con FC $r=0,95$ ($p<0,001$). Si el paciente está en FA dichos coeficientes son 0,91, 0,75 y 0,92 respectivamente. La diferencia entre las mediciones de TA entre el método automático y manual según presentase FA o no fue mínima. Tras clasificar a los pacientes como hipertensos si/no según utilizásemos uno u otro método objetivamos que cuando no se está en FA el porcentaje de discordancias es 3% (Índice Kappa=0,89) y si se está en FA la discordancia es del 8,4% (Kappa=0,72). **CONCLUSIONES:** existe una alta correlación entre ambos instrumentos. La discordancia al comparar medias es irrelevante y la concordancia para clasificar a los pacientes como hipertensos o no es sustancial.

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL Y EXPOSICIÓN PASIVA AL TABACO DE LOS PADRES

Salvador Pita Fernández; Antonio Pombo Sánchez; Juan Suarez Quintanilla; Sonia Pérttega Díaz

CENTRO: Unidad de epidemiología clínica; C.S. Fontiñas

OBJETIVO: determinar la relación entre tabaquismo pasivo y presencia de caries en dentición temporal y definitiva en niños.

MATERIAL-MÉTODOS: Ámbito: Centro de Salud Fontiñas (Santiago de Compostela). Estudio de prevalencia ($n=281$ niños de 5-14 años ($\alpha=0,05$) y precisión de $\pm 6\%$). Mediciones: exploración odontológica, según metodología de la OMS. Se determina la frecuencia de cepillado dental, frecuencia de ingesta de dulces y tabaquismo de los padres. Análisis estadístico: descriptivo y regresión logística.

RESULTADOS: La prevalencia de caries se va incrementando a medida que se incrementa la exposición al tabaco. Cuando no fuma ninguno de los padres la prevalencia es de 12,4%, si fuma uno de los dos es de 19,3%, cuando fuman el padre y la madre la prevalencia de caridos definitivos es de 28,3% ($p=0,067$). El mismo fenómeno se encuentra en los caridos temporales. La prevalencia de caries cuyo padre no han fumado nunca en comparación con los que fuman o han fumado es (14,0% vs 21,1%) ($p=0,15$). La misma tendencia se objetiva en la dentición temporal. Cuando ajustamos en un modelo multivariado por edad del niño, ingesta de dulces, cepillado dental y exposición al tabaco, objetivamos que las variables con un efecto independiente para predecir caries son la edad del niño y el hecho de cepillarse o no los dientes. Se objetiva que el riesgo de caridos definitivos se incrementa a mayor exposición al tabaco, a pesar de no llegar a ser significativo.

CONCLUSIÓN: la exposición al tabaco de los padres incrementa la prevalencia de caries de los niños. A pesar de no encontrar efectos significativos se objetivan resultados que no podrían descartar dicha asociación ya que precisaríamos mayor tamaño muestral para poder hacerlo.

GRADO DE CONTROL DE DIABETES, DISLIPEMIA E HIPERTENSIÓN EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

Suárez Lorenzo Jose Manuel; Pita Fernández Salvador; Pérttega Díaz Sonia; Diéguez Sanmartín Luis; Reboiras Baliña Jose Ramón; García Fraga Jose Antonio

Unidad de Investigación Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

OBJETIVOS: determinar el grado de control (GC) en pacientes diabéticos, dislipémicos e hipertensos en el ámbito de Atención primaria. Identificar los factores clínico-epidemiológicos que influyen en un mal control de su patología.

MATERIAL Y MÉTODOS: Ámbito: C.S. Elviña (A Coruña). Período de estudio: abril-julio 2008. Tipo de estudio: descriptivo observacional. Selección de la muestra: selección aleatoria de pacientes identificados en el Centro de Salud de Elviña con la patología de diabetes, hipertensión (HTA) e hipercolesterolemia, estratificada por grupos de edad y sexo. Los criterios diagnósticos han sido los de la ADA 2008, Joint National Committee (JNC) de 1997 y guía de práctica de la hiperlipidemia de la SEMFYC. Justificación del tamaño muestral: tras identificar el número de diabéticos (469), HTA (1062) y dislipémicos (898) en el CS de Elviña se realiza la selección aleatoria con una seguridad del 95% ($\alpha=0,05$), una precisión de error de $\pm 5\%$ y una probabilidad de pérdidas del 10%. Se estudian finalmente: 219 diabéticos, 294 pacientes con HTA y 280 con hipercolesterolemia.

RESULTADOS: Pacientes diabéticos: mal control en 65,8%. Peor control en mujeres (73% vs 58,6, $p=0,032$). No existen diferencias por edad. El tiempo medio de evolución es mayor en DM con mal control (11 años vs 6,6; $p<0,001$). El tratamiento con insulina influye en el GC, no así los antidiabéticos orales. Ajustando por las anteriores variables, aquellas que predicen de forma independiente el GC son sexo, tiempo de evolución y tratamiento con insulina o antidiabéticos orales.

Pacientes hipertensos: mal control en 56,6% (HTA sistólica aislada 41%). No existen diferencias en el GC por sexo, edad ni tiempo de evolución. El número de tratamientos no influye en los niveles de presión arterial, aunque los

IECAS logran un mejor control (47,1% vs 39,7%, $p=0,209$). Existen diferencias significativas en la presión de pulso (65,36 mmHg en mal control vs 51,12 mmHg). Ajustando por las anteriores variables, aquellas que predicen de forma independiente el GC son edad y presión de pulso.

Pacientes dislipémicos: Mal control en 80% (43,2% hipercolesterolemia límite; 18,6% hiperlipidemia mixta). Peor control en mujeres (82% vs 77,3%). Existen diferencias significativas con respecto a la edad. Los pacientes a tratamiento con estatinas presentan mejores niveles de lípidos (26,9% vs 9,2%; $p<0,001$). La presencia de diabetes o HTA influye positivamente en el control (29,8% y 25% respectivamente; $p<0,001$). Ajustando por las anteriores variables, aquellas que predicen de forma independiente el GC son edad y utilización de estatinas ($OR=0,34$)

CONCLUSIONES: existe un alto porcentaje de pacientes diabéticos, hipertensos y dislipémicos con mal control metabólico.

ATENCIÓN DOMICILIARIA A PACIENTES SONDADOS DENDE O PAC

Isabel Pérez Betanzos; María Olga Pintor Rodríguez;
Ana Fernández Benítez; José Antonio Couso Suárez;
Begoña Otero Gutiérrez; Pilar Mercedes Otero Gómez
PAC de Vigo

OBJETIVO: describir a magnitud, caracterizar a demanda e o perfil dos pacientes que solicitan atención enfermeira a domicilio, motivada por problemas de sondas.

MÉTODOS: Estudio de prevalencia. Período 2007 – 2008. Recolléronse durante, os dous anos, datos de todas as consultas que solicitaban asistencia de enfermería por sondaxe. Investigáronse variables de tempo, lugar e do paciente: idade, sexo, motivo de consulta e diagnóstico.

RESULTADOS: Durante os dous anos atendéronse 628 consultas, nos domicilios, en relación con sondas. Foron orixinadas por 239 pacientes dos que o 67,9% foron homes e a idade $83\pm 9,7$ anos. O 86,9% eran portadores de sonda vesical, 12,3% nasogástrica, 0,6% estoma gástrico e 0,2% suprapúbica. O 32,7% estaban diagnosticados de neoplasia de próstata/vexiga e un 28,9% problemas neurolóxicos. O motivo de consulta máis frecuente foi a obstrución 61,9%, seguido da saída 13,7% e o arrincamento 11,4%. O 59,4% das consultas producíronse no 2008, 27,1% no verán e outono respectivamente. 23,2% na primavera e 22,6% no inverno. O 21,8% en domingo, 16,4 en venres, seguido de sábado 14,8%. O 47,8% pola tarde e 38,6% pola noite. Cada paciente orixinou unha media de 8 consultas $\pm 8,31$. O 74% deles é de procedencia urbano.

CONCLUSIONES: As consultas ao PAC por problemas coas sondas son frecuentes e tenden ao incremento. Maioritariamente son homes, anciáns con neoplasias do tracto urinario e problemas neurolóxicos, obstrución de sonda vesical e hiperfrecuentadores para o PAC. Seguiremos investigando para tratar de prever os problemas que os pacientes presentan coas sondas e lévanlles a utilizar os servizos de urxencias.

INCIDENCIA DE CÁNCER TRAS EL TRASPLANTE RENAL

Salvador Pita Fernández; Francisco Valdes Cañedo;
Teresa Seoane Pillado; Sonia Pértega Díaz; Rocio Seijo Bestilleiro
Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Servicio de Nefrología.
Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

OBJETIVO: determinar la incidencia de cáncer en pacientes trasplantados renales.

MATERIAL Y MÉTODOS: Ámbito: trasplantados renales en el Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. Período: enero 1981-diciembre 2007. Estudio: de seguimiento prospectivo y retrospectivo. Criterios de inclusión: pacientes sometidos a trasplante renal en el Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. Se considera cáncer incidente a los casos nuevos de cáncer que se presenten después del trasplante con confirmación anatomopatológica. Mediciones: neoplasias previas y posteriores a trasplante y localización. Muestra: $n=1967$ (nivel de confianza = 95%; precisión = $\pm 2,21$). Análisis estadístico: incidencia acumulada y tasa de incidencia estandarizada de cáncer en pacientes trasplantados. Se compara la incidencia observada con la esperada aplicando la incidencia de cáncer en la población general por el método de ajuste indirecto.

RESULTADOS: durante el seguimiento se detectan 133 casos nuevos. La localización más frecuente ha sido la piel (no melanoma), el riñón, útero-cérvix, linfoma y mama. La media de seguimiento en hombres ha sido de 5,74 años y en las mujeres 5.89 años

Tras comparar la incidencia observada por localización con la esperada (razón de tasa estandarizada) objetivamos que existe un incremento significativo de incidencia de cáncer en las localizaciones siguientes: riñón (21,88), útero-cérvix (6,87), linfoma no Hodking (6,57), gástrico (4,51), mama (2,90), próstata (1,57), pulmón (1,26), colon-recto (1,18), vejiga (0,96). El cociente de las tasas estandarizadas se incrementa a medida que aumenta el período de seguimiento.

CONCLUSIONES: Tras el trasplante renal se experimenta una mayor incidencia de cáncer. Dicha incidencia se incrementa a medida que aumenta el período de seguimiento.

INFORMACIÓN SOBRE EL CRIBADO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA CON EL TEST DE PSA A TRAVÉS DE UN FOLLETO DE AYUDA PARA LA TOMA DE DECISIONES

Carvajal de la Torre, Ana⁽¹⁾; Gomez Besteiro, Inmaculada⁽²⁾;
Rodríguez Cobo, Iria⁽³⁾; Lamas Meilán, Cipriano⁽⁴⁾

C.S.Casa del Mar Coruña (1); Unidad Docente Xerencia Atención Primaria A Coruña (2) (3); Hospital Universitario A Coruña (4)

INTRODUCCIÓN: nuestro objetivo es describir los conocimientos, actitudes e intención de hacerse el test del PSA en varones tras la lectura de un folleto informativo sobre cribado del cáncer de próstata, y determinar la relación de esos parámetros con características demográficas.

MATERIAL Y MÉTODOS: se desarrolló un folleto informativo sobre el test PSA. Durante dos meses, varones de 50 a 70 años ($n=85$) consultantes por cualquier motivo, se les suministró el folleto informativo y un cuestionario. Éste constaba de 7 preguntas de conocimientos y 12 de actitud con respecto a la prueba del cribado con PSA. Se recogieron variables demográficas. Se realizó análisis descriptivo de las variables definidas en el estudio; correlación de variables cuantitativas entre sí, comparación de medias y asociación de variables cualitativas.

RESULTADOS: la mediana de edad es 59,9 años. El 88% cree que la lectura del folleto le ayudará a tomar la decisión. El 81,2% aprueba el test de conocimientos, pero hay un ítem que solo aciertan el 9% ("acuerdo sobre utilidad del test PSA entre expertos médicos"). El 45,9% tiene una actitud positiva hacia la prueba. Las puntuaciones de los test de conocimientos y aptitudes no se correlacionan con la edad de los pacientes sino con su nivel de estudios: a mayor nivel educacional, puntuaciones en ambas pruebas más altas.

CONCLUSIONES: el nivel de instrucción del paciente determina la probabilidad de acertar en el test de conocimientos y de tener una actitud positiva hacia el cribado con PSA.