

Comunicacións Oraís

XIII Xornadas Galegas de Medicina Familiar e Comunitaria

Cad Aten Primaria
Año 2007
Volumen 14
Pág. 111-124

23 DE MAIO. SALÓN DE ACTOS

COMPRESIÓN DA PRESCRICIÓN DE MEDICAMENTOS NUNHA ZONA DE SAÚDE

Amigo Dobaño María Del Carmen; Ulesova Svetlana;
Nadal González Laura; Díaz Sanisidro Eduardo

CSAP Val Miñor (Nigrán, Pontevedra); CSAP Val Miñor (Nigrán, Pontevedra);
CSAP Val Miñor (Nigrán, Pontevedra); CSAP Val Miñor (Nigrán, Pontevedra)

1. Introducción e xustificación: O mal cumprimento terapéutico (CT) é unha das principais causas do fracaso dos tratamentos farmacolóxicos. Neste mal CT inflúen factores sociodemográficos, persoais, relación médico-doente, e a propia terapéutica. Queremos describir en concreto a influencia que ten a mala comprensión da información transmitida ós doentes nas consultas de Atención Primaria (AP) da nosa zona de saúde. Así como identificar os factores principais implicados neste proceso comunicativo. Presentamos datos recollidos en 2007.

2. Obxectivos e metodoloxía: Estudo descritivo. Obxectivo principal: describir a porcentaxe de comprensión da prescrición (CP) de medicamentos na zona de saúde do Val Miñor, así coma os factores ós que se asocia unha peor CP. Obxectivo secundario: valorar o impacto da receita electrónica na CP. Para isto deseñouse, tras revisión bibliográfica e reunión con expertos locais, unha enquisa de recollida de datos, e unha base de datos para a análise estatística informática. Segundo as respostas, os pacientes clasifícanse en 3 categorías de CP (coñece, dubida, e descoñece). Os doentes proceden das consultas de AP dos 4 centros da zona. Descártanse ós que non lle foron receitados medicamentos no día da enquisa, así coma os que xa estaban tomando previamente os fármacos receitados.

3. Resultados: Nesta primeira fase foron enquisados 1847 doentes da zona, dos que 312 rexeitaron colaborar, 1189 non cumpriron criterios de inclusión, e 346 foron incluídos para a análise. O grande número de perdas obrigou a facer unha ampliación da mostra, que está a realizarse para acadar un mínimo de 385, previstos no cálculo inicial da mostra. O 52% son de idade entre 15 e 40 anos, un 40% entre 41 e 70. Os cuidadores contestaron se o paciente era <15 anos ou dependente (en total un 35% foron cuidadores). O 18% cursou estudos superiores, e o 6% nunca foi á escola. Dos 8 enquisadores, foi un a posteriori o que clasificou os pacientes segundo unha escala de respostas e analizou os datos, para evitar sesgos e consideracións subxectivas. Un 85% foi capaz de explicar que tipo de medicamento lle receitaron, así coma a especialidade farmacéutica, a pauta e a duración do tratamento. Un 10% tivo serias dúbidas incluso lendo a receita. Un 5% non foi capaz en

absoluto de explicar o tratamento. Non se atoparon diferencias significativas nas respostas entre centros, enquisadores, nivel de estudos do doente, idade do doente, número de fármacos receitados, nin hora da cita ($p>0,05$), aínda que hai unha tendencia á dúbida sería cando se receitan 3 ou máis fármacos, e nos niveis baixos de escolaridade. Atopamos diferencias na CP segundo o número de doentes citados (peor CP se son >50 citados, con $p=0,04$). Houbo diferencias entre os cupos médicos, pero algúns deles aportaron menos de 10 doentes, polo que non se considerou. Non houbo diferencias entre as receitas electrónicas e as clásicas ($p>0,05$). Análise con ANOVA e Kruskal-Wallis.

4. Conclusións e limitacións: A mala CP pode ser do 15%, o que pode explicar en parte os fracasos terapéuticos. A receita electrónica leva impresas as respostas e aínda así non houbo diferencias. Debido ás perdas, precisouse unha ampliación para acadar boa potencia estatística. Algúns grupos aportan poucos casos. Non se analiza o proceso completo da transmisión da información (emisor, contido, método, receptor) senón a súa reproducibilidade. Nembargantes serve de punto de partida para intervencións futuras dirixidas, e repetir a enquisa, que será o obxectivo dunha 2ª fase.

EVALUACIÓN DE CALIDAD ASISTENCIAL EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 EN UN ÁREA DE SALUD PONTEVEDRA-SUR

Inés López Fernández, María Belén Rivera Figueiras,
María Jesús Cobas Martínez

Centro Salud Matamá Vigo

OBJETIVOS: Evaluar la calidad de la asistencia médica a los pacientes con diabetes tipo 2 en un área de salud (Pontevedra-Sur).

METODOLOGÍA: Estudio observacional descriptivo de 359 pacientes con diabetes tipo 2 diagnosticada antes del año 2005 del área sanitaria de Vigo. Revisión retrospectiva de las historias clínicas desde el 1 de enero de 2005 al 31 de diciembre de 2007. Evaluación de calidad de la asistencia médica: determinaciones anuales de glicohemoglobina (HbA1c), perfil lipídico, EKG, excreción urinaria de albúmina (EUA), revisión oftalmológica, exploración del pie, participación en actividades educativas y tratamiento preventivo con ácido acetil salicílico (AAS).

RESULTADOS: Se estudiaron 359 pacientes con diabetes tipo 2 de 68,27 ± 10,33 años de edad (54,9% varones). Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular: HTA: 80,5%; dislipemia: 43,2% y tabaquismo activo: 21,4%. Complicaciones crónicas de la diabetes: retinopatía: 5,3%; neuropatía: 3,9%; nefropatía con microalbuminuria: 20,9% proteinuria: 7,8% e insuficiencia

renal crónica: 2,5%; y enfermedad cardiovascular: cardiopatía isquémica: 11,1%; enfermedad vascular periférica: 5,8% e isquemia cerebral: 5,6%. Determinación de HbA1c anual: 56,5% (2005), 49,9% (2006) y 54,0% (2007) y 2 determinaciónes al año en el 10,0%, el 13,1% y el 11,7%, respectivamente. Perfil lipídico completo anual: 69,1% (2005), 61,3% (2006) y 63,2% (2007). Exploración anual del pie: 55,4% (2005), 51,8% (2006) y 47,9% (2007). Fondo de ojo anual: 38,4% (2005), 31,5% (2006) y 31,2% (2007). EKG anual: 54,0% (2005), del 48,7% (2006) y 49,3% (2007). Grado de participación en actividades educacionais fue del 81,9% (2005), 74,7% (2006) y 74,7% (2007). Determinación de EUA anual: 39,8% (2005), 45,1% (2006) y 43,2% (2007). Tratamiento preventivo con AAS: 22,8%. Sólo un 13,6% de los pacientes fueron atendidos en consulta de endocrinología especializada.

CONCLUSIONES: Salvo en participación en actividades educacionais, los parámetros de calidad asistencial en pacientes diabéticos obtenidos en nuestra población se sitúan por debajo de lo referido en la bibliografía nacional. Es, por tanto, imperativo revisar las pautas de actuación en dichos pacientes e intensificar el cumplimiento de las recomendaciones básicas con el fin de mejorar su control.

USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS EN INFECCIONES RESPIRATORIAS E URINARIAS

Jose M. Brea Feijoo; Marta Delfín Vázquez;
Lino Vieitez Carreja; María José Basanta Reguera
SAP Doblada-Vigo.

OBJETIVO: Mellora significativa na utilización dos antibióticos (ATB) nas infecciónes respiratorias (IR) e infecciónes urinarias (IU) agudas no noso centro, mediante a prescripción correcta ou de calidade, a coordinación entre niveis e a diminución da automedicación, a través da formación continuada, da axeitada transmisión de información entre profesionais e da educación sanitaria dos usuarios.

1. Calidade de prescripción antibiótica, incidindo na formación continuada en antibioterapia.
2. Integración terapéutica, a través da coordinación (comunicación) entre niveis asistenciais (AP-AE).
3. Loita contra a automedicación + procura do cumprimento terapéutico, a través da intervención educativa.

DESCRIPCIÓN DA EXPERIENCIA: Partimos dunha evidencia: o uso inadecuado de ATB, incluíndo os aspectos de automedicación e dispensación sen receita. E das malas consecuencias: altas taxas de resistencias bacterianas, risco potencial para os usuarios e incremento do gasto.

Consideramos tres principios xerais na AP: 1) moitas IR son de orixe vírica; 2) as infecciónes bacterianas localizadas e autolimitadas poden curar espontaneamente; 3) a maioría dos tratamentos ATB son empíricos.

Consentes da realidade, valoramos as accións estratéxicas referidas.

Finalmente, establecimos criterios para o bo uso de ATB nas IR e IU, elaborando indicadores de taxa globais e de proceso para medir os resultados da posta en práctica do noso obxectivo de mellora:

1. Nº de IR con criterios clínicos de causa bacteriana / Nº total de IR tratadas con ATB.
2. Nº de IU diagnosticadas con tira reactiva (\pm urocultivo) / Nº total de IU tratadas con ATB.

Estamos pendentes de obter os primeiros datos, agardando nas medicións un incremento progresivo das taxas.

HIPOGONADISMO DE INICIO TARDÍO: ESTUDIO CLÍNICO-ANALÍTICO EN NUESTRO MEDIO

Plana Pintos, Raquel¹; Fernández Catalina, Pablo²;
Rodríguez Álvarez, Ana María³; Fontanillo Fontanillo, Manuela⁴

1- Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de As Neves, Pontevedra. Servicio Gallego de Salud (SERGAS). 2- Especialista en Endocrinología. Servicio de Endocrinología del Hospital Montecelo, Pontevedra. SERGAS. 3- Enfermera del Centro de Salud de Mondariz, Pontevedra. SERGAS. 4- Unidad de Apoyo Estadístico Fichuvi (Fundación Biomédica del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo).

Los niveles de testosterona varían a lo largo de la vida. Hipogonadismo de Inicio Tardío es el síndrome clínico-bioquímico, consecuencia del descenso de la testosterona, que aparece en varones mayores de 50 años. Conlleva cambios en la composición corporal, funciones cognitiva y sexual, esfera afectiva y de otros parámetros clínicos-analíticos relacionados con el riesgo cardiovascular.

Objetivos: Analizar la variabilidad de las concentraciones séricas de testosterona con la edad y su correlación con otras variables antropométricas, clínicas y analíticas en varones mayores de 50 años.

Sujetos y métodos: Estudio descriptivo, prospectivo, de varones mayores de 50 años en un centro de salud. Mediante estudio antropométrico, anamnesis, cuestionarios y analítica, se obtienen las variables: edad, índice de masa corporal (IMC), perímetro abdominal, porcentaje de grasa corporal, presión arterial, diagnóstico previo de hipertensión, dislipemia, diabetes o enfermedad arterioesclerótica, consumo de tabaco y alcohol, resultados de las Escalas de Ansiedad y Depresión de Goldberg, de Puntuación de Síntomas de los Varones de Edad Avanzada, del Mini-examen Cognoscitivo de Lobo, hemograma, bioquímica general y valores de testosterona total (TT).

Resultados y conclusiones: Se encontró baja correlación de la edad con la T_T ($r = -0,062$; $p = 0,536$) y su asociación negativa con el IMC ($r = -0,300$; $p = 0,002$) y el perímetro abdominal ($r = -0,322$; $p = 0,001$). La TT se asoció de forma positiva con el colesterol total ($r = +0,325$; $p = 0,001$), el HDL ($r = 0,369$; $p = 0,0001$) y el LDL ($r = 0,311$; $p = 0,002$). Son necesarios estudios que investiguen las diferencias, individuales y entre poblaciones, de los niveles hormonales y la sintomatología considerando otros factores implicados.

CONTROL DE LA HTA EN LOS PACIENTES DE UN CENTRO DE SALUD SEMIRURAL

Martín Dopico, Roberto C.; Casal Fernández, Amelia;
Ramos Sánchez, Soledad; Ucha Fernández, José; Sanisidro Vilasó, Francisco;
Torre Díez, Javier; Martínez Barrios, Jesús María

Centro de Salud de Redondela; Centro de Salud de Redondela;
Médicos de Familia del C.S. de Redondela

OBJETIVOS: Principal: Conocer la tasa de buen control de la PA de los hipertensos que acuden a las consultas de medicina general y/o de enfermería del Centro de salud de Redondela

Secundarios: Cuantificar la repercusión orgánica de la HTA. Conocer los factores de riesgo cardiovascular detectados. Valorar el tipo de tratamiento de la HTA (farmacológico o no) y el patrón de uso de los diferentes medicamentos antihipertensivos en nuestro Centro. Estudiar las decisiones terapéuticas en función del grado de control de la TA. Conocer los principales motivos que determinan los cambios de tratamiento de la HTA.

Tipo de estudio observacional, transversal. Realizado mediante revisión de historias clínicas de los pacientes hipertensos, mayores de 18 años, atendidos en el centro de salud, de ambos sexos, diagnosticados de HTA al menos 6 meses antes y que hayan acudido al centro de salud como mínimo 3 veces desde el diagnóstico durante el último año. Se excluirán pacientes en los que no sea posible valorar la TA en sedestación y en estado terminal.

De un total de 1481 hipertensos, esperando encontrar un 30% de buen control, para una precisión del 6% y una confianza del 95% precisamos estudiar 195 pacientes.

Se hizo un muestreo sistemático y estratificado por cupos

Resultados:

Hemos estudiado 200 pacientes con:

- Edad media de 70 ± 11 años, 52% (44,8-59,1) son hombres y 48% (40,9-55,2) mujeres.
- El 58,7% (48,6%-68,2%) tienen estudios primarios, el 20,2% (13,0-29,2) no tienen estudios, 1,9% (0,2-6,8) superiores.
- Son pensionistas 79,8% (73,5-85,2) y activos el 20,2% (14,8-26,5)
- El tiempo medio desde el diagnóstico es de 7 ± 5 años.
- Antecedentes Familiares de Enfermedad CV Precoz 20,4% (14,3%-27,7%)
- Diabetes Tipo 2 27% (20,5%-32,29%)
- Diabetes Tipo 1 0,5% (0,0%-2,8%)
- Dislipemia 51,8% (44,6-58,9%)
- Obesidad 53,9% (46,6%-61,1%)
- Fumadores 11,6% (7,5%-16,8%)
- Patología macrovascular 30,3% (24,0%-37,2%)
- Nefropatía 7,0% (3,9%-11,5%)
- Retinopatía 0,7% (0,0%-3,9%)

El 50,3% (43%-57,6%) de los pacientes tienen cifras de TA igual o inferiores a las consideradas objetivo según su perfil de RCV. El 49,7% (42,4%-57%) por encima de las cifras objetivo.

La media de TAS en nuestros pacientes es de 137 ± 15 mmHg y la TAD 78 ± 8 mmHg

Tratamiento

- Higiénico-dietético 1,1% (0,1%-3,9%)
- IECA 31,9% (25,2-39,2%)
- RAI 50% (42,5%-57,5%)
- Calcioantagonistas 20,9% (15,2-27,5%)
- Diuréticos 53,8% (46,3%-61,2%)
- Betabloqueantes 10,4% (6,4%-15,8%)
- Alfa-beta bloqueantes 2%
- Alfabloqueantes 6%
- Otros 6%
- Asociaciones: El 37% tienen prescritos 2 fármacos, el 15% tres y el 3% cuatro y más fármacos.
- ARAII + calcioantagonistas 52,6% (35,8%-69%)
- ARAII + diuréticos 49% (38,7%-59,3%)
- ARAII + betabloqueante 36,6% (16,3%-61,6%)
- IECA + diurético 31,6% (22,6%-41,8%)
- IECA + betabloqueante 3,4% (0,4%-11,9%)
- IECA + calcioantagonista 13,2% (4,4%-28,1%)
- Calcioantagonista + betabloqueante 21,1% (9,6%-37,3%)

Modificación de tratamiento en el último año.

A 19,8% (14,3%-26,3%) de los pacientes se les ha modificado el tratamiento en el último año:

De los que el 57,1% (39,45-73,7%) no tenían buen control y el 42,9% (26,3%-60,6%) si. Los motivos han sido: en el 50% falta de eficacia, 14% efectos adversos y 33% otros y en ningún caso fue el precio.

El cambio más frecuente se da asociando otro fármaco 47%, seguido de cambio de grupo terapéutico 36%, aumento de dosis en un 28% y disminución de dosis en el 6%.

De los pacientes que no tienen un buen control de TA el 23% (14,6%-33,2%) han cambiado de tratamiento en el último año y un 77% (66,8%-85,4%) no se les ha modificado el tratamiento

Conclusiones:

- Obtenemos tasas de buen control de TA en pacientes hipertensos por encima de las encontradas en otros estudios.
- Obesidad y dislipemia son los factores de RCV más frecuentemente asociados.
- La cuarta parte tiene repercusión orgánica y es llamativa la baja tasa registrada de Retinopatía.
- Los fármacos más utilizados son los diuréticos seguidos de los ARAII. La asociación más habitual son ARAII y Calcioantagonistas.
- El motivo más usual de cambiar el tratamiento es la falta de eficacia y la actitud más habitual es asociar fármacos.
- Es llamativo que no se modifique la pauta terapéutica del 77% de los pacientes no controlados.
- Se está haciendo un análisis de los factores condicionantes para proponer medidas de mejora.

23 DE MAIO. SALA 1

ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ANCIANOS

Eugenia Méndez Estevez¹; Manuela Rey Charlo²; Estrella Bartolome García³; Sara Rodríguez Rivas; Lucía Gonçalves.

1 y 2- PAC de Xinzo de Limia, Ourense; 3- PAC del Barco de Valdeorras, Ourense; Servicio de Urgencias de CHOU; PAC de Ourense

1. OBJETIVO: Determinar el estado nutricional en una muestra de pacientes ancianos sanos.
2. DISEÑO DEL ESTUDIO: Estudio observacional descriptivo.
3. EMPLAZAMIENTO: Centros de salud de la ciudad de Ourense.
4. PARTICIPANTES: Personas mayores de 75 años que residían en Ourense no institucionalizados. El tamaño muestral fue de 78 pacientes seleccionados por muestreo aleatorio estratificado.
5. MEDICIONES: Estado nutricional: valorado mediante el cuestionario MNA, parámetros antropométricos y, parámetros bioquímicos; apoyo social: medido mediante la escala de Duke- Unc; Calidad de vida: con la escala Euro- Quol; patologías asociadas; trastornos de la deglución; tratamiento habitual: tipo de dieta, fármacos.
6. RESULTADOS PRINCIPALES: Dentro de la muestra de 75 pacientes, la media de edad era de 80,5 años y el 60,5% eran mujeres, la media de patologías por individuo era del 2,66% y del número de fármacos usados era del 2,67%. La media de calidad de vida era del 65,33% y en cuanto a la red social

la media de contactos por individuo era de 4,35. Según los resultados del MNA no encontramos ningún caso de desnutrición, pero un 27% de los pacientes presentan valores de riesgo. El riesgo de desnutrición lo encontramos asociado a los pacientes con un peor apoyo social, menor calidad de vida percibida y mayor número de fármacos.

7.- CONCLUSIONES: Los pacientes ancianos válidos estudiados presentan un buen estado nutricional. Los pacientes con riesgo de presentar desnutrición ascienden a un 27% y está asociada a un bajo apoyo social, peor calidad de vida y mayor consumo de fármacos.

8- PALABRAS CLAVE: Desnutrición, ancianos, Mna

DEPENDENCIA PARA LAS ACTIVIDADES BÁSICAS E INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA Y RECURSOS SOCIALES EN LA POBLACIÓN DE 65 Y MÁS AÑOS DEL MUNICIPIO DE ORTIGUEIRA

M^a Paz Garrote Bouza; Salvador Pita Fernández;

Luis Pita Chento; Sonia Pértiga Díaz

C. S. de Ortigueira; Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística
CHU Juan Canalejo

Objetivos: Determinar el grado de dependencia e independencia para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, y los recursos sociales en la población de 65 y más años del Municipio de Ortigueira.

Material y Métodos:

Ámbito: Municipio de Ortigueira (A Coruña).

Período: Enero-Junio 2005.

Tipo de estudio: Observacional de prevalencia.

Criterios de inclusión: Población de 65 y más años del municipio de Ortigueira y consentimiento informado a participar en el estudio.

Selección de la muestra: Selección aleatoria poblacional de 65 y más años estratificada por grupos de edad y sexo (n=297).

Mediciones/intervenciones: Dependencia de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) según índice de Barthel, dependencia de las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) según escala de Lawton y Brody y recursos sociales del OARS.

Análisis estadístico: Estadística descriptiva y regresión logística.

Resultados: Para las ABVD son independientes el 77,1% y existe algún grado de dependencia en el 22,9%. Dependencia total del 3,4 %. Los apartados con mayor dependencia son: lavarse (12,1%), subir y bajar escaleras (5,7%), usar el retrete (5,4%) y arreglarse (4,7%).

Para las AIVD existe dependencia total del 7,4% y severa en el 6,1%. Las actividades con mayor dependencia total son lavado de la ropa (47,5%), cuidado de la casa (40,4%) y preparación de la comida (33,7%). Un 51,5% presentan alguna deficiencia en recursos sociales. La edad y la comorbilidad aumentan la probabilidad de dependencia de los tres índices tras ajustar por otras variables

Conclusiones: La edad es la variable permanentemente constante en el estudio de la dependencia

ESTUDIO DO APOIO SOCIAL NO CENTRO DE SAUDE DE MARIÑAMANSÁ A CUÑA DE OURENSE

Maria Trinidad Gamarra Mondelo; Carlos Menéndez Villalva; Agustín Montes Martínez; M^a José Fernández Domínguez; Raquel Almazán Ortega

Centro de Saúde Ribadavia; Xerencia Atención Primaria Ourense; Departamento Saúde Pública Universidade de Santiago de Compostela; Unidade docente Atención Primaria de Ourense; Unidade de Investigación do Complexo Hospitalario de Ourense

OBXECTIVO: Determinar o apoio social dos pacientes hipertensos dun Centro de Saúde e si existe variación deste ó longo de 9 anos de seguimento.

MATERIAL E MÉTODOS: Tipo de estudio: Estudio observacional prospectivo dunha cohorte de hipertensos, cun seguimento de 9 anos.

Suxeitos: Cohorte de 236 pacientes seleccionados por mostraxe aleatoria sistemática dunha poboación diana de 1056 hipertensos en programa.

Medicións: Variables medidas: idade, sexo, nivel socioeconómico, apoio social funcional medido mediante o cuestionario de DUKE-UNC e os seus compoñentes apoio confidencial e afectivo. Rango de medida do apoio social funcional (0 e 55 puntos).

Análise: Para establecer si existe variación do apoio social ó longo do seguimento, utilizamos a proba non paramétrica de Friedman, verificando apoio social total, afectivo e confidencial ó inicio, ós 6 meses, ós 12 meses e ó final do estudio.

RESULTADOS: Idade inicial 63,51 anos DE 11,40. Sexo:33,9% homes 66,1% mulleres. Nivel socioeconómico: suficiente 230 (97,5%), insuficiente 6 (2,5%). Apoio social total inicial: baixo 52 (22%) alto 184 (78%); apoio social afectivo inicial: baixo 36 (15,3%), alto 200 (84,7%); apoio social confidencial inicial: baixo 62 (26,3%), alto 174 (73,7%). Apoio social total inicial 42,37 DE 9,72; 6º mes 43,46 DE 9,73; 12º mes 42,55 DE 9,67; 9 anos 43,29 DE 9,48 (p= 0,299).

CONCLUSIÓNS: Os pacientes hipertensos do centro de saúde de A Cuña de Ourense teñen un apoio social alto no 78%, non atopando variación significativa ó longo do tempo.

FORMACIÓN AO EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN HIXIENE E PATOLOXÍA ORAL NO MAIOR DEPENDENTE

Teresa Casas Noriega; Mercedes Pereiro Saavedra;

M.^a Dolores Rodríguez Mariño; Modesto Tajés Vázquez

CAP San José; CAP Arteixo; CAP Culleredo

OBXETIVOS. Que os profesionais directamente implicados cos maiores dependentes coñezan e poidan identificar a patoloxía máis frecuente nos maiores dependentes e aprendan os medios de prevención.

Que o equipo de atención primaria poida servir de apoio aos cuidadores en canto á saúde bucodental.

Un problema engadido a atención odontolóxica nos maiores dependentes é por un lado o baixo número de profesionais das unidades de saúde bucodental e por outro a centralización, quedando unha amplísima zona excluída destes servizos, e todo contacto das persoas dependentes e os seus cuidadores exclusivamente nas mans de persoal médico e de enfermaría da Atención primaria.

DESCRIPCIÓN DA EXPERIENCIA: A evidencia na consulta das necesidades destes pacientes:

Pacientes con Parkinson con problemas a hora de colocar e retirar próteses, necesidades de cuidadores de pacientes con demencias e grandes dependencias tanto a hora de levalos a consulta coma para realizarlle a hixiene oral. Un número importante de lesión asociadas ás próteses e a mala hixiene oral que presentan estes pacientes lévannos a buscar solución.

O problema esencial é o desprazamento, polo que se decide por en marcha unha Escola de Hixiene Oral para os cuidadores, de xeito que en dúas clases enteiramente prácticas se adestra aos cuidadores nas Técnicas de Hixiene Oral, nas próteses e dos cambios na boca que deben detectar.

O escaso número de profesionais para encargarse desta tarefa e a concentración de case exclusivamente na cidade, lévanos a achegar aos compañeiros médicos e Enfermería a guía de cuidados que elaboramos para os coidados e a informarnos das patoloxías máis frecuentes nestes pacientes e a súa prevención no domicilio.

Acudimos a algún centro para dar unha charla informativa, son ben acollidas e fannos saber que están moi pouco informados no tema dental en Xeral.

Ainda que nos queda un número moi grande de centros sen cubrir temos en previsión cubrir a maioría dos centros da área de A Coruña, tanto co ánimo de informar do funcionamento da escola coma de formar o equipo de Atención Primaria para poder conseguir os nosos obxectivos.

23 DE MAIO. SALA 2

SALUD BUCODENTAL EN UNA CONSULTA DE PEDIATRÍA

A. Pombo Sánchez⁽¹⁾; S. Pita Fernández⁽²⁾; J. Suárez Quintanilla⁽¹⁾;

D. Suárez Quintanilla⁽³⁾; S. Pértega Díaz⁽²⁾; C. Varela Tobío⁽²⁾

(1) C.S. Fontiñas. Santiago de Compostela. (2) Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. CHU Juan Canalejo. A Coruña. (3) Facultad de Odontología. Santiago de Compostela

Objetivos: Determinar la salud bucodental en niños (5-13 años) y su relación con los conocimientos buco dentales de los padres.

Material-Métodos:

Ámbito: C.S.Fontiñas-Santiago (2004-2005).

Muestra: n=272 ($\alpha=0.05$); precisión $\pm 6\%$.

Mediciones: Exploración bucodental (odontólogo). Cuestionario validado sobre higiene buco dental, conocimientos-actitudes de padres.

Resultados: El 24.1% presentan caridos temporales a los 5 años. El 43.2% de 12 o más años presentan caridos definitivos. El 98.6% tiene cepillo dental, el 39.7% refieren cepillarse varias veces al día, un 12.4% nunca se cepilla. Existe asociación significativa entre frecuencia de cepillado y caries. A mayor frecuencia, menor prevalencia de caries.

El 62.5% toma dulces asociándose dicha ingesta con la presencia de caries. Ajustando por edad, ingesta de dulces y cepillado, las variables que predicen caries son cepillado (OR=3.9) y edad (OR=1.56).

El nivel de conocimientos de salud bucodental de los padres se asocia a su nivel profesional. Los padres cuyos hijos cepillan los dientes aciertan significativamente más preguntas que los que no lo hacen (5.4 vs 4.7).

Los padres de niños con caridos definitivos tienen una media de preguntas acertadas menor que los que no los tienen (4.16 vs 5.49). Lo mismo observamos con caridos temporales (4.91 vs 5.35).

La ingesta de dulces se relaciona con el nivel de conocimiento de los padres. Los padres de niños que ingieren dulces aciertan significativamente menos preguntas que los que no lo hacen (4.9 vs 5.9).

Ajustando por edad, ingesta de dulces, cepillado y preguntas acertadas las variables que predicen caridos definitivos son edad, cepillado y nivel de conocimiento de los padres.

Conclusiones: El cepillado dental disminuye la prevalencia de caries. El nivel de conocimientos de los padres determina la salud bucodental de sus hijos.

IMPACTO DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN LAS URGENCIAS DEL ÁREA SANITARIA DE VIGO: UNA OPORTUNIDAD PARA EL TRATAMIENTO Y LA PREVENCIÓN

Mosquera Nogueira, Jacinto*; Guimeráns Freijeiro, Carmen**;

Gómez Ben, Berta**; Davila Domínguez, Nuria**

*CS Bembrive ** Unidad de Alcoholismo de Vigo (ASVIDAL)

OBJECTIVOS: Existe una gran preocupación y alarma social sobre el consumo de drogas y, en la actualidad, más específicamente por el consumo de bebidas alcohólicas en jóvenes. En esto parece influir una gran visibilidad del fenómeno (conocido popularmente como "botellón") y una presencia en los medios de comunicación de masa de sus aspectos más llamativos.

Recientemente ha trascendido un gran impacto en los servicios de urgencias, que quisimos corroborar con esta investigación.

Por lo tanto, el objetivo es evaluar el impacto del consumo de alcohol y otras drogas en las Urgencias de nuestra Área sanitaria, con especial atención al subgrupo de menores de edad.

Comunicamos los resultados iniciales del estudio

MATERIAL Y MÉTODOS: Revisamos todas las hojas de atención urgente de los 2 Puntos de Atención Continuada Extrahospitalarios (PAC) de Vigo, de 2 PACs de fuera de Vigo (Val Miñor y Pontearreas) y del Hospital Xeral de Vigo, entre las 15 horas del día 1 de febrero y las 8 horas del día 4 de febrero de 2008 (fin de semana que coincide con las fiestas del Carnaval).

En las hojas de los pacientes atendidos por intoxicación de drogas y/o consecuencias de su consumo se recogieron las variables: sexo, edad, tipo de droga, día de la atención motivo de consulta, tratamiento puesto y derivación.

RESULTADOS: Se revisaron las 2.057 hojas de los pacientes atendidos en esas fechas, 1.149 en los PAC de Atención Primaria.

En 31 hojas (1,5%) estaba explicitado el consumo de alcohol o de otras drogas como diagnóstico principal o como factor asociado: 51,6% atendidos en PAC; 61,3% son varones; en 83,9% está presente el alcohol, en 19,4% la cocaína, en 16,1% el cannabis; el motivo de consulta es la intoxicación etílica (48,4%), traumatismo (12,9%), ansiedad (9,7%), crisis comicial (6,5%), agresión (6,5%). La atención de estos casos se realizó el domingo 3 el 51,6%, el viernes 1 el 25,8% y el sábado 2 el 22,6%.

Con respecto a la edad, el número de menores de edad atendidos por este motivo, fue de 5, lo que representa un 16,13% de los pacientes atendidos por alcohol y/o drogas y un 0,24% de los sujetos totales. Este subgrupo estaba formado por: 2 varones y 3 mujeres; el alcohol estaba presente en los 5 y además, cannabis en uno; los 5 pudieron ser remitidos a domicilio tras la atención; el 60% fue atendido en PAC y el 60% fue atendido el viernes día 1.

CONCLUSIONES

- No se demuestra un gran impacto en las Urgencias del problema de consumo de alcohol y/o otras drogas
- Pensamos que pudiera existir un infrarregistro de estos consumos como factores asociados a distintos motivos de atención urgente (traumatismos, agresiones...)
- Creemos necesario sensibilizar al personal de estos dispositivos para que se registre correctamente y que ese informe pueda ser un elemento de prevención y de toma a cargo del problema, a la hora de ser aportado al médico de familia.

- La inclusión de este informe en el sistema de información electrónica (IANUS), puede facilitar el punto anterior
- Este trabajo tendrá continuidad en otros PACs y en otras fechas del año.

HÁBITOS DE VIDA SAUDABLE NA IDADE ESCOLAR: ACTIVIDADE FÍSICA

Fernandez Domínguez, M.ª José; Hernández Gómez, Mercedes Adelaida; Pérez Dinamarca, Claudia Alejandra; Bermejo Ansía, Patricia; Ruiz Blanco, Marta; González Rodríguez, Miguel

Unidad docencia e Investigación da Xerencia de Atención Primaria de Ourense

OBXECTIVO XERAL: Promoción da actividade física na poboación pediátrica en A.P.

OBXECTIVOS ESPECÍFICOS:

1. Mellorar a educación para a saúde nos hábitos de vida saudables(HVS) na enfermaría pediátrica e a súa motivación.
2. Proporcionar habilidades e formación en técnicas de exercicio físico axeitadas as diversas patoloxías pediátricas.
3. Analise do beneficio da actividade física e do seu mantemento nesta idade

DESCRIPCIÓN DA EXPERIENCIA. Existen altas taxas de prevalencia de sobrepeso e obesidade na poboación infantil mundial, en Galicia son respectivamente 19,81 % e 5,16%, en Europa nun 15%.

A tendencia é crecente na última década e terá consecuencias na saúde física e psicosocial a medio prazo.

Os factores determinantes son o sedentarismo derivado do abuso das novas tecnoloxías(en Galicia o 38,59% dos nenos entre 5-14 anos ven a televisión entre 2-3 horas ao día, utilizan ordenador 14,24% e correo electrónico o 3,64%) e a alimentación.

A XAP-Ourense decidiu formar a enfermaría pediátrica mellorando a recomendación da actividade física nas consultas e coa finalidade de dotalos de coñecementos e habilidades en HVS que favorezan unha intervención eficaz nos nenos, seus familiares e cuidadores. Realizamos 4 primeiros talleres acreditados. Formadores: enfermeiras e licenciados en ECADE. A asistencia foi dun 77,27% do total destes profesionais da nosa xerencia. O nivel de satisfacción foi excelente nun 76, 1% aumentando en cada taller realizado. O 75% consideran que os contidos se poden aplicar dentro da consulta, 92,3% considéranos necesarios, 58,3% viables, 46% implementaría o aprendido e o 46% ten máis ideas e recursos dende o inicio dos talleres. Salientamos que o 69,2% dos asistentes modificaron os seus propios HVS.

¿ASUSTAMOS OS NENOS COA BATA BRANCA?

Fernández Álvarez, Roberto; Fernández Domínguez, Mª José; Gamarra Mondelo, Trinidad; Menéndez Villalva, Carlos

PAC Allariz; Unidad de Docencia e Investigación XAP Ourense; PAC Ribadavia; XAP Ourense

Obxectivo. Comparar o efecto da bata branca na consulta de nenos, de cara ó desencadeamento do pranto.

Deseño. Estudo experimental con asignación aleatoria e controlado.

Emprazamento. Centro de saúde semiurbano da Carballeira, cunha poboación de 803 nenos.

Pacientes e métodos. 397 nenos < 5 anos vistos ó longo de tres meses de consulta. O profesional consultaba con e sen bata días alternos. Os pacientes asignados ó grupo de "bata si" ou "bata non" 193 e 203 respectivamente.

Variabéis: idade, sexo, ingreso previo, acompañantes, motivo de consulta, aparición de pranto e momento de inicio do choro.

Resultados. O 50,5% foron nenos. Un 29,3% teñen entre un e dous anos. A menor proporción está entre catro e cinco anos co 10,4%.

O motivo de consulta máis frecuente foi "catarro", 38,9%.

O pranto prodúcese en algún momento da consulta nun 37,6% dos nenos. Non encontramos asociación estatisticamente significativa entre aparición do pranto e presenza de bata, motivo de consulta, antecedente de ingreso, nin co tipo de acompañante.

Sí atopamos asociación significativa entre a etapa de idade e choro ($p < 0,01$) e momento da entrevista ($p < 0,01$). Ao realizar regresión lóxística atopamos asociación estatisticamente significativa os riscos de pranto dos grupos de menor idade respecto os de maior, (OR= 20.58, OR= 66.14 E OR= 52.35 respectivamente), tamén o sexo e os nenos presentan un risco 37,2% menor cas nenos de chorar.

Conclusión. O bata branca non ten influencia no desencadeamento do pranto. A idade do cativo, o sexo e a invasión do seu espazo íntimo son factores que se relacionan co mesmo.

Palabras clave. Bata branca. Pranto. Indumentaria. Relación médico-paciente

23 DE MAIO. SALA 3

CONTROL DE TENSIÓN ARTERIAL EN LA POBLACIÓN DE UN C.S. SEMIURBANO

Espandiam, Ashkhan; Calle Custodio, Rosario; Almazan Ortega, Raquel; Fernandez Domínguez, Mª José

Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Ourense, C.S. A Carballeira, Unidad de Apoyo a la Investigación de Ourense

Palabras clave: Hipertensión arterial, control, Atención primaria, tratamiento

Objetivos: Conocer la prevalencia de pacientes con buen control de TA entre los hipertensos del C.S. a Carballeira (C.S. semiurbano).

Diseño: Estudio observacional transversal

Sujetos: Muestra de 130 pacientes seleccionados por muestreo aleatorio sistemático de una población diana de 1300 hipertensos en programa.

Variabéis: edad, sexo, diabetes, dislipemia, tabaco, IR y T.A., tipo de tratamento y convivencia.

Resultados: El 56.9 % fueron mujeres. La media de edad fue de 71.1 años IC 95% (69.32-72.92). Fumadores un 12.3 %, diabéticos 28.7 %, y con dislipemia un 66.2 %. Tienen insuficiencia renal un 3.1 %. Viven solos un 10.8 %. La TAS media fue de 136.78 IC 95% (134.59-138.96) y la TAD media de 77.96 IC 95 % (76.34-78.92). El fármaco más utilizado fue el diurético un 45.4%. Están con terapia combinada el 48,5% siendo más utilizado para la misma los diuréticos un 77,8%, la combinación más utilizada fue la de diuréticos y ARA II un 47,6% y la 2ª diuréticos con IECAS el 23,8% casi igual que los diuréticos y calcioantagonistas en el 22,2%. Tienen un buen control de la tensión arterial el 53.1 %. No hallamos asociación estadísticamente significativa entre control de HTA y sexo, tabaco, terapia combinada y convivencia. Encontramos una fuerte asociación entre diabéticos y peor control de la ten-

sión arterial ($p < 0,000$). Al realizar una regresión logística y ajustar por las variables sexo, edad, diabetes, tabaco e IR, lo único que influye a la hora del control de la TA es la presencia de DM (OR= 4,35; IC del 95%, 1.82-10.40).

Conclusiones: Nuestros pacientes hipertensos presentan un óptimo control de la TA. La diabetes constituye un factor de riesgo a vigilar para el mismo.

UTILIZACIÓN DE ESTATINAS EN PACIENTES QUE HAN SUFRIDO UN IAM

Eva Digón Santín; M.ª Oliva Ferreiro Fernández;

M.ª José Fernández Domínguez; Lucía M.ª Díaz Pérez;

Paula Garea Sarandeses; Jesús López Fernández

PAC Monforte de Lemos; PAC de Verín; Unidad Docente de Ourense;

Urgencias C.H Ourense; Central 061; PAC Monforte de Lemos.

Objetivos: comprobar si se tienen en cuenta las cifras de LDL en prevención secundaria. Tratamiento con estatinas en función del sexo. Cumplimentación de las historias clínicas.

Material y Métodos: estudio descriptivo observacional retrospectivo con 91 pacientes que han sufrido un IAM entre el 2001- 2005 en el centro de salud A Cuña de Ourense. Se recogen datos del historial clínico del centro de salud y del último informe de alta del hospital. Se incluyen: edad, sexo, peso, talla, otros factores de riesgo cardiovascular, antecedentes personales de asma/EPOC, bradicardia, arteriopatía, cardiopatía isquémica, otros tratamientos concomitantes y cifras de glucosa, LDL, HDL, colesterol total.

Resultados: la media de edad de IAM fue de 67.44 años. El 70.32% fueron varones. Los factores de riesgo (HTA, diabetes y dislipemia) estaban registrados en un 98-99%. Antecedentes de cardiopatía isquémica en un 64.83%. Colesterol total y triglicéridos 83.51%. LDL y HDL en un 36.26%. No se encuentran diferencias estadísticamente significativas a la hora de tratar según el sexo.

Conclusiones: la cifra de LDL no ha influido a la hora de establecer tratamiento con estatinas. No existe diferencia a la hora de tratar con estatinas en función del sexo. La cumplimentación de las historias es mejor en factores de riesgo cardiovascular de primera línea.

CONTROL DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS (DBM) TIPO 2 SEGÚN LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA (GPC) EN UN CENTRO DE SALUD

Fernández Domínguez, Mª José; Matias González, Eva;

Piñeiro Oviedo, Esperanza; Rodríguez Medeiros, Silvia;

Hernández Gómez, Mercedes A.; Gómez Fernández, Isabel

Unidad de Docencia e Investigación XAP Ourense; Unidad Docente de Medicina

Familiar y Comunitaria de Ourense; Unidad docente de Medicina Familiar y

Comunitaria de Ourense; XAP Ourense; XAP Ourense; C.S. Xinzo de Limia.

PALABRAS CLAVE: diabetes mellitus. Control. Guías de práctica clínica.

OBJETIVOS: Conocer la prevalencia de los pacientes con DBM tipo 2 con buen control según las GPC en el C.S. Xinzo de Limia.

MATERIAL Y MÉTODOS:

DISEÑO: estudio observacional, descriptivo, transversal.

ÁMBITO DE ESTUDIO: C.S. Xinzo De Limia.

SUJETOS: todos los pacientes con DBM tipo 2 incluidos en programa (n= 433).

MEDICIONES: edad, sexo, IMC, PC, TAS, TAD, colesterol, exploración pie, dieta, tratamiento farmacológico de HTA y DBM, estatinas, AAS, HbA1c en últimos 6 meses y su valor.

RESULTADOS: La edad media fue de 71.14 (70,11-72,18) siendo el 50,8% hombres. Un 12% presenta exploración del pie, un IMC de 30,76 (29,78-31,75) y PC de 102,18 (99,97-104,39) en hombres y 107,01 (104,00-110,02) en mujeres. Un 49,2% tiene HbA1c en los últimos 6 meses con valor medio de 7.03 (6,86-7,20) y colesterol de 184,38 (181,04-187,71). Presentan TAS media de 134,05 (132,51-135,58) y TAD media de 75,45(74,55-76,36) siendo el 64,9% hipertensos. Están con dieta el 85,7% y las sulfonilureas son los antidiabéticos más utilizados (43,2%) seguido de metformina un 40,6%. El antihipertensivo más utilizado fueron los ARA II (62,2%). Estaban con estatinas un 48,7% y con AAS el 26,1%. Presentaban un buen control de HbA1c el 62,3%, de TA un 51,1%, de colesterol el 53,8% y de IMC un 10,6%. Presentan buen control de todos los FRCV un 1%. No se halló asociación con sexo, edad, colesterol total, IMC, PC ni control de TA.

CONCLUSIONES: Encontramos un 62,3% de pacientes con HbA1c bien controlada. El pie diabético es la complicación crónica de más sencilla y fácil prevención.

COMPONENTES DE LA DEMORA EN EL DIAGNÓSTICO DE PACIENTES CON CÁNCER COLORRECTAL

Salvador Pita Fernández; Paloma González Santamaría; Sonia Pértega Díaz;

Francisco Arnal Monreal; Rocío Seijo Bestilleiro; Joaquín Serrano Peña

Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística, CHU Juan Canalejo;

Servicio de Anatomía Patológica, CHU Juan Canalejo; Centro de Salud de Cambre

OBJETIVO: Determinar la demora del paciente, la demora diagnóstica y el intervalo primeros síntomas-diagnóstico en el cáncer colorrectal.

MÉTODOS:

Ámbito: Área sanitaria de A Coruña.

Periodo: Agosto/2006-Febrero/2008

Estudio: Prevalencia

Criterios de inclusión: Casos incidentes con confirmación anatomopatológica y consentimiento informado.

Tamaño muestral: n=436 ($\alpha=0,05$, precisión= $\pm 4,7\%$)(Edad= 69,5 \pm 11,2 años, 63,8% hombres).

Mediciones: Edad, sexo, nivel de estudios, profesión, demora del paciente (intervalo primeros síntomas-primer consulta), demora diagnóstica (intervalo primera consulta-confirmación anatomopatológica), intervalo primeros síntomas-diagnóstico.

Análisis estadístico: Análisis descriptivo.

RESULTADOS: Se identificaron 447 pacientes, incluyendo 436 (Excluidos:7 casos prevalentes, 3 cáncer múltiple, 1 sin consentimiento).

La mediana de la demora del paciente fue de 15 días, la mediana de la demora diagnóstica de 2,9 meses y del intervalo primeros síntomas-diagnóstico de 4,6 meses. Tras el diagnóstico anatomopatológico la mediana de la demora quirúrgica fue de 21 días.

La demora del paciente está significativamente asociada con la importancia que éste le ha dado a los síntomas. La demora de los que consideraban que no era nada serio, en comparación de los que consideraban que era algo serio fue de 30 vs. 6 días. Para los que consideraron que era algo muy serio fue de 3 días. La demora del paciente no se correlaciona con la edad ($Rho=0,126$), el sexo (Hombres=17 días; Mujeres=18 días), ni el nivel de estudios.

CONCLUSIONES: La demora del paciente no se modifica con la edad, sexo ni con el nivel de estudios, pero sí con la importancia que el paciente da a sus síntomas.

ACTITUDES DEL PACIENTE CON CÁNCER COLORRECTAL

Salvador Pita Fernández; Paloma González Santamaría; Sonia Pértega Díaz; Francisco Arnal Monreal; Rocio Seijo Bestilleiro; Joaquín Serrano Peña

Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística, CHU Juan Canalejo; Servicio de Anatomía Patológica, CHU Juan Canalejo; Centro de Salud de Cambre

OBJETIVO: Determinar las actitudes y el motivo de consulta de pacientes con cáncer colorrectal.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Ámbito: Área sanitaria de A Coruña.

Periodo: Agosto/2006-Febrero/2008

Tipo de estudio: Prevalencia

Criterios de inclusión: Casos incidentes con confirmación anatomopatológica y consentimiento informado.

Tamaño muestral: n=436 ($\alpha=0,05$, precisión= $\pm 4,7\%$)

Mediciones: Edad, sexo, síntomas/signos y motivo de consulta. Cuestionario semiestructurado administrado por encuestadora.

Análisis estadístico: Análisis descriptivo.

RESULTADOS: De los 447 pacientes identificados se incluyen 436 (Excluidos: 7 casos prevalentes, 3 cáncer múltiple, 1 no dio su consentimiento).

La media de edad es 69,5 \pm 11,2 años (Mediana=72, Rango=33-100), 63,8% hombres.

20 pacientes (4,6%) fueron diagnosticados por hallazgo casual y 4(0,9%) por cribado. Los síntomas/signos más frecuentes son: rectorragia (56%), dolor abdominal (38,6%), diarrea de nueva aparición (23,8%) y pérdida de peso (21,5%). Ante los primeros síntomas, el 71,7% consideró que no era nada serio y un 3,9% que era algo muy serio/grave. El 15,8% inicialmente no consultó a nadie cercano. El 34,5%, antes de ir al médico, esperó a que los síntomas remitieran espontáneamente, porque no les parecían importantes(83,6%). La persistencia de los síntomas(45,7%), la insistencia de otra persona(24,3%), o la aparición de nuevos síntomas(22,1%) determinaron que los pacientes acudiesen después al médico. Cuando finalmente realizan la consulta, un 76,1% acudieron a su médico de familia y el 10,1% a urgencias hospitalarias.

CONCLUSIONES: Rectorragia, dolor abdominal, diarrea de nueva aparición y pérdida de peso son los síntomas iniciales más frecuentes. La mayoría de los pacientes no consideran inicialmente sus síntomas como graves. Ante su persistencia acuden mayoritariamente al médico de familia.

23 DE MAIO. SALA 4

CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO DE TABACO DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE GALICIA

B. Alonso de La Iglesia; M. I. Santiago Pérez; M. Pérez Ríos

Dirección Xeral de Saúde Pública. Xunta de Galicia

Objetivos. Analizar las características actuales del consumo de tabaco entre profesionales sanitarios [personal médico (PM) y enfermería (PE)] de Atención Primaria de Galicia y su evolución respecto a 1999 [fumadores diarios (FD) 31,2% (PM 30,5%, PE 32,1%); fumadores ocasionales (FO) 6,2% (PM 6,4%, PE 6,1%); exfumadores (ExF) 32,6% (PM 34,6%, PE 30,0%), nunca fumadores (NF) 30,0% (PM 28,7%, PE 31,8%)].

Material y Métodos: Encuesta telefónica 2006. Muestra estratificada por sexo y grupo de edad. Tamaño muestral 1.587 (817 PM, 54% varones; 770 PE,

21% varones). Se estimaron prevalencias y características consumo según diseño muestral, intervalos de confianza (IC95%) y se compararon aplicando la prueba de Wald (Stata v10.0).

Resultados: 25,5% (23,4-27,7) fumadores; [FD 21,6% (19,6-23,6), ExF 45,9% (43,4-48,4) y NF 28,5% (26,4-30,7)]; sin diferencias significativas por categoría profesional (PE 27,7%, PM 23,8%, $p=0,0732$) ni sexo (hombres 26,6%, mujeres 24,9%, $p=0,4376$). Edad media de experimentación 16,6 años (16,4-16,8), [PM 16,5 (16,2-16,8); PE 16,8 (16,5-17,1)] y consolidación del consumo 19,2 (18,9-19,5) [PM 19,1 (18,7-19,4); PE 19,4 (19,1-19,7)]. Consumo cigarrillos/día: 14,7 (13,7-15,7), con diferencias por sexo (hombres 17,1, mujeres 13,1 $p<0,001$). Intentos serios de abandono: 60% (55,2-64,8), media 2,6. Dependencia: baja 44,4% (38,6-50,2), moderada 20,9% (16,2-25,7) y alta 10,0% (6,5-13,4) sin diferencias por categorías profesional o sexo. Estadio cambio: 33% (28,2-37,9) preparados; 20,1% (15,9-24,2) contemplación.

Conclusiones: Disminución importante del consumo de tabaco entre los PS-AP a expensas del consumo diario y un mayor abandono del hábito. Debe reforzarse las acciones dirigidas a prevención del inicio de consumo en centros universitarios, oferta de programas cesación y promoción del papel modélico.

ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN AL TABAQUISMO DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE GALICIA

B. Alonso de La Iglesia; M.I. Santiago Pérez; M. Pérez Ríos

Dirección Xeral de Saúde Pública

Objetivos: Analizar las actitudes y conocimientos de los profesionales sanitarios [personal médico (PM) y enfermería (PE)] de Atención Primaria de Galicia y la influencia del estatus de consumo.

Material y Métodos: Encuesta telefónica 2006. Muestra estratificada por sexo y grupo de edad. PS-AP (1.587) (817 PM; 770 PE); 498 atiende a población (P) =14 años y 1.394 a >14 años. Se estimaron prevalencias, intervalos de confianza (IC95%) según diseño muestral y se compararon aplicando la prueba Wald (Stata v10.0).

Resultados: PS que atienden P=14: 52,6% (48,2-57,0) preguntan siempre/casi-siempre por consumo de tabaco a niños >10años y 63,8% (59,6-67,9) a progenitores; 61,5% (57,3-65,8) y 64,0% (59,8-68,2) recomiendan el abandono respectivamente. Los PM y las mujeres aconsejan y registran más [($p<0,001$) y ($p<0,05$)]. No hay diferencias según status consumo. El 84,7% (81,6-87,8) declaran conocimientos adecuados/muy-ade cuados para aconsejar a los padres (más PM que PE, $p=0,002$). PS que atienden P>14: 85,2% (83,5-87,0) preguntan el consumo siempre/casi-siempre; 84,4% (82,6-86,2) lo registran en historia y 83,5% (81,6-85,4) aconsejan su abandono de forma preventiva. Preguntan, aconsejan y registran más el PM que PE ($p<0,0001$), y aquellos con conocimientos adecuados-muy adecuados ($p<0,0001$). El 86,2% (84,4-87,9) declaran conocimientos adecuados/muy-ade cuados para aconsejar, con diferencias significativas PM vs PE y el 57,9% (55,6-60,3) para tratar al fumador. El 65,1% (62,5-67,6) (64,7% PE, 65,4% PM) están interesados en recibir formación específica.

Conclusión: El estatus de consumo de PS no influye en la práctica del consejo antitabaco en AP. Es necesario mejorar la formación en técnicas de deshabituación, por lo que la administración debería adecuar su oferta formativa a estas necesidades.

IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA DE HIGIENE DE MANOS EN UN SERVICIO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIO

Martín-Rodríguez, M.D.; Barreiro-Díaz, M.V.; Penas-Penas, M.; Cacabelos-Martínez, M.C.; Cegarra-García, M.S.; Alende-Maceiras, M.

Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia - 061

OBJETIVO: Conseguir un cambio "cultural" en la organización. Mejorar la higiene de manos en el área asistencial, introduciendo solución hidroalcohólica para facilitarla. Implantar las directrices de la OMS de higiene de manos.

DESCRIPCIÓN: Inicio del proyecto mayo de 2007, normalizando el procedimiento para la higiene de manos y uso de guantes. Diseñamos un plan de formación y sensibilización del personal asistencial (sanitario y no sanitario) en Seguridad del Paciente e Higiene de manos. Impartimos, en el último trimestre de 2007, 22 talleres teórico prácticos de 2 horas acreditados con 0,4 créditos CFC para el personal sanitario. Al inicio del taller los alumnos cumplieron una encuesta de conocimiento en Gestión de Riesgos y Seguridad del Paciente y una de hábitos en higiene de manos para analizar la situación de partida. Se formaron un total de 45 médicos, 16 DUE y 219 Técnicos de Transporte. Se diseñaron trípticos y póster centrados en el procedimiento de lavado de manos, los cinco momentos para la higiene de manos y las recomendaciones para el uso de guantes, que se distribuyeron en todas las bases asistenciales. En cada base debe haber un póster en lugar visible. Se adquirió y suministró solución hidroalcohólica para la higiene de manos a todas las bases y recursos asistenciales (101 ambulancias asistenciales, 9 UVIs y 2 helicópteros). La fase de implantación del procedimiento de higiene se inició en enero. Evaluación impacto: se realizará una encuesta de hábitos de higiene a los 6 meses para analizar las diferencias con la encuesta inicial.

¿LOS PACIENTES CON ANTECEDENTES DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO SON TRATADOS CON BETABLOQUEANTES EN ATENCIÓN PRIMARIA?

Ferreiro Fernández, M.^a Oliva; Fernández Domínguez, M.^a José; Digón Santín, Eva; Éstevez García, Rosa Mary; Almazan Ortega, Raquel; Freire Castroseiros, Evaristo

Pac Verin; Unidad de Docencia e Investigación XAP Ourense; PAC Monforte; Urgencias C.H. Ourense; Unidad de Apoyo a la Investigación C.H. Ourense; Servicio Cardiología C.H. Ourense

PALABRAS CLAVE: Atención Primaria, infarto agudo de miocardio, betabloqueantes.

OBJETIVOS: Conocer características epidemiológicas de la población con infarto agudo de miocardio (IAM) y valorar el nivel de prescripción de betabloqueantes (BB) en dicha población.

DISEÑO: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo(2000-2005).

ÁMBITO DE ESTUDIO: Centro de Salud semiurbano.

SUJETOS: Muestra de 101 pacientes que han sufrido un IAM con Historial Clínico activo en el Centro de Salud.

MEDICIONES: Variables: edad, sexo, peso, talla, tabaquismo, diabetes, dislipemia, HTA y antecedentes familiares de cardiopatía isquémica. Potenciales contraindicaciones para el uso de BB: asma bronquial, arteriopatía periférica y bradicardia. Tipo de tratamiento prescrito al alta hospitalaria tras el IAM y la presencia de BB en la última revisión del tratamiento realizada en Atención Primaria (AP). Análisis en última revisión de A.P.

RESULTADOS: La edad media fue de 68,31 años. El 69,3% fueron varones. Fumadores un 46,5%; diabéticos un 25,7%; hipertensos un 56,4%; dislipémicos un 49,5%.

Presentaban potenciales contraindicaciones para el uso de BB: asma bronquial 13,9%; bradicardia 3% y arteriopatía periférica un 8,9%. Al alta hospitalaria, un 40,6% de los pacientes no llevaba prescrito un BB. En la última revisión realizada en AP, un 41,4% no está tomando BB.

CONCLUSIONES: Los IAM son más frecuentes en varones. Un 41,4% de los pacientes que sufrieron IAM, no están tratados con BB en la última revisión realizada en AP.

INTOXICACIÓN DIGITALICA EN URGENCIAS

Mónica Lombardía Cortiña; Salvador Pita Fernández

Servicio de Urgencias y Unidad de Epidemiología y Bioestadística

Objetivos: Determinar las características clínicas de pacientes con diagnóstico de intoxicación digitalica

Material/Métodos

Ambito: Servicio de urgencias del Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo

Periodo: Enero/2006/Septiembre/2007

Tipo de estudio: Observacional

Criterios de inclusión: Intoxicación digitalica confirmada por niveles

Mediciones: Edad, sexo, indicación de digoxina, grado funcional (NYHA), fracción de eyección, niveles, analítica, gasometría, radiología, EKG, medicación concomitante, sintomatología y tratamiento

Análisis estadístico: Estudio descriptivo. Test estadísticos t-Student, Test de Mann-Whitney, ANOVA, Chi-cuadrado y r de Pearson

Resultados: Media de edad 82.0±6.6 años. Predominio del sexo femenino (83.7%).

Las patologías más prevalentes son valvulopatía(81.0%), HTA(68.3%) y cardiopatía isquémica(46.3%). Presentan antecedentes de insuficiencia cardíaca el (95.1%) y en grado funcional III está el 52.6%.

Los niveles de digoxina son 2.7 ng/ml±0.69, mediana= 2.6 ng/ml. No existe correlación de los niveles con el tiempo de exposición a digoxina($r=0.036$; $p=0.84$), ni con la edad ($r=0.015$; $p=0.92$), ni con la creatinina ($r=0.054$; $p=0.74$).

El 23.1% de los pacientes tienen un aclaramiento menor a 60 mL/min/1.73m² y disminución severa del filtrado glomerular (aclaramiento <30 mL/min/1.73 m²) el 2.6%. Existe correlación negativa entre niveles de digoxina y aclaramiento ($r=-0.22$; $p=0.18$) y entre los niveles de digoxina y frecuencia cardíaca ($r=-0.35$; $p=0.026$).

El 87.8% presentan arritmias, siendo la más frecuente la fibrilación auricular. La cubeta digitalica la presentan el 9.8% y el 63.4% bradicardia.

Los síntomas más frecuentes son náuseas (54.8%), astenia (42.9%), vómitos (33.3%) y anorexia (28.6%)

Quedaron ingresados (78.6%), siendo el tratamiento más frecuente en urgencias el sintomático.

Conclusiones: La clínica digestiva en mujeres digitalizadas con bradicardia y disminución renal nos debe hacer sospechar una intoxicación digitalica.

23 DE MAIO. SALA 5

PERFIL DE LA USUARIA DE ANTICONCEPCIÓN HORMONAL POSTCOITAL (AHP) EN ATENCIÓN PRIMARIA - ÁREA DE SALUD DE OURENSE

Nieto Seoane, M.^a José; López Cortiñas, M.^a José;

Fernández Domínguez, M.^a José; Varela Estevez, M.^a José;

Gamarra Mondelo, Trinidad; Soutullo Paradelo, Ana Isabel

PAC Ourense; PAC Ourense; Unidad de Docencia e Investigación XAP Ourense;

Unidad docente de Medicina Familiar y Comunitaria Ourense;

PAC Ribadavia; PAC Ourense.

PALABRAS CLAVE: anticoncepción hormonal postcoital, atención primaria, usuaria.

OBJETIVOS:

1. Establecer el perfil de usuarias que demandan AHP en el A.S. de Ourense, valorando los dispositivos potenciales de dispensación: Punto de atención continuada (PAC), centros de salud y Centro de orientación familiar (COF).
2. Comparar posibles diferencias entre perfil de usuaria urbana y rural.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Diseño: Estudio descriptivo observacional transversal y multicéntrico.

Ámbito: A.S. Ourense.

Sujetos: 2731 mujeres atendidas entre abril 2006 y diciembre 2007.

Mediciones: Edad, día de dispensación, uso métodos anticonceptivos, motivo de prescripción, toma previa, lugar de dispensación y dispositivo.

RESULTADOS: La edad media fue de 24,03 años (IC 95% 23,75-24,30. El día de mayor dispensación: Lunes (21,9%) en COF (52,6%), seguido del domingo (21,8%) en PACS (31,6%), siendo el mes de mayo de mayor demanda (11,4%). El 79,4% de las mujeres utilizaban algún método anticonceptivo y el motivo más frecuente fue ruptura del preservativo (84,2%). Un 32,5% utilizó previamente la píldora. Los PAC son los dispositivos más frecuentes de dispensación (66,8%). Encontramos asociación estadísticamente significativa entre edad y dispositivo ($p=0,001$) y de éste con el día ($P<0,000$).

La tasa de dispensación mensual es de 21.31 mujeres por 10.000.

Existe asociación fuertemente significativa entre medio rural o urbano y día de prescripción ($p<0,000$), uso de métodos anticonceptivos ($p<0,000$), motivo ($p=0,007$), toma previa ($p<0,000$) y edad ($p=0,02$).

CONCLUSIONES: Los PAC son los dispositivos más frecuentes de dispensación siendo el motivo más frecuente de prescripción ruptura del preservativo.

La mujer urbana es más joven, demanda la píldora el fin de semana, previamente la había utilizado y tienen mayor uso de métodos anticonceptivos.

ESTUDIO SOBRE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE FISIOTERAPIA EN ATENCIÓN PRIMARIA (A.P.) ÁREA DE SALUD (A.S.) DE OURENSE

Fernández Domínguez, M.^a José; Corderí Rodríguez, Carlos Alberto;

Pitarch Ribas, M.^a Luisa; De Francisco Pérez, Alejandro;

González Alonso, M.^a Isabel; Gonzalez Lazaro, Rosa M.^a

Unidad de Docencia e Investigación XAP Ourense; C.S. A Ponte; C.S. Verín;

C.S. Carballiño; C.S. Valle Inclán; C.S. Xinzo De Limia

OBJETIVOS: Conocer la actividad de fisioterapia de los EAP de la provincia de Ourense. Conocer el perfil de los pacientes y patologías más prevalentes. Comparar posibles diferencias entre el origen urbano y el rural.

MATERIAL Y MÉTODOS:

DISEÑO: estudio descriptivo, observacional, Prospectivo y multicéntrico.

AMBITO DE ESTUDIO: 6 consultas de fisioterapia de los EAP de Ourense.

SUJETOS: Muestra de 297 pacientes que acudieron a las consultas de fisioterapia durante el mes de septiembre de 2006.

MEDICIONES: edad, sexo, nivel cultural, estado civil, derivación, diagnóstico, fecha de solicitud y realización de 1ª consulta, nº y tipo de tratamientos iniciales y totales, recidiva, consumo de fármacos, situación de incapacidad.

RESULTADOS: La edad media fue de 58,83 años (56,94-60,73). El 67,9% fueron mujeres, el 72% estaban casados y tenían estudios primarios el 59,4%. Fueron derivados por A.P. el 73,3%. Los diagnósticos más frecuentes fueron cervicalgias (26,9%), y hombro doloroso (13,1%). La demora asistencial media fue de 31,21 días (25,36-37,07) y el nº de sesiones por persona fue de 29,50 (27,99-31) siendo las de electroterapia las más utilizadas con duración media de 11,93 minutos. Recidivaron un 28%. El 86% consumían fármacos y los más utilizados los AINES (53,4%). El 14,4% presentó situación de I.T.. Se encontró fuerte asociación estadística entre origen y demora asistencial ($p=0,000$). No hallamos asociación de recidiva con edad, sexo, consumo de AINES ni nº de sesiones.

CONCLUSIONES: Las mujeres casadas de 58,83 años con estudios primarios y patología cervical constituyen las usuarias de las consultas de fisioterapia en A.P. Existe una mayor demora asistencial en el medio urbano y mayor consumo de AINES en el rural.

PREVALENCIA DE NEUROPATIA PERIFÉRICA DIABÉTICA EN LA CIUDAD DE OURENSE.

Enguix Marín, M.^a Angustias; Fernández Domínguez, M.^a José;

Almazán Ortega, Raquel; Mato Mato, Antonio; Dieguez Estevez, Agapito

C.S. Valle Inclán; Unidad de Docencia e Investigación de Atención Primaria

de Ourense; Unidad de Apoyo a La Investigación CHOU;

Sevicio de Endocrinología CHOU, C. S. Valle Inclán

Palabras clave: Neuropatía periférica, diabetes, atención primaria.

Objetivos: conocer la prevalencia de neuropatía periférica diabética en la ciudad de Ourense. Evaluar efectividad de métodos diagnósticos de neuropatía periférica.

Diseño: estudio descriptivo observacional transversal.

Ámbito de estudio: 5 centros de salud urbanos y semiurbanos.

Sujetos: Muestra de 134 pacientes seleccionados por muestreo aleatorio sistemático.

Mediciones: Fecha de nacimiento, sexo, IMC, TAS, TAD, PC, edad, tipo, hábitos tóxicos, tratamiento de DM, otros tratamientos, insulinización, macroangiopatía, Colesterol total, triglicéridos, hdl, ldl, hb A1c. Sensibilidad superficial y profunda. Exploración de ambos pies.

Resultados: La edad media fue de 69,69 años (IC 95%, 67,89-71,49. El 56% eran hombres, 3% mujeres premenopáusicas y 41% postmenopáusicas. El IMC fue de 31,34 Kg/m² (IC 95%, 30,38-32,30) y PC de 100,36 cm (IC 95%, 97,85-102,86). El 21,6% eran diabéticos tipo 1 y el 78,4% tipo 2. El antidiabético oral más utilizado es metformina (36,6%) y antihipertensivo los ARA II (38,10%); no tomaban estatinas 56,7%. El 47% tomaban AAS. La hbA1C media fue de 6,64% (IC 95%, 6,59-7,09). El tiempo medio de duración de diabetes fue de 11,43 años (IC 95%, 9,82-13,03). La sensibilidad

vibratoria estaba conservada un 77,6%. Presentaban neuropatía periférica un 5,2% medido con neurotensímetro. Encontramos asociación estadísticamente significativa de tabáco con disminución de sensibilidade con diapasón ($p=0,030$) y no con neurotensímetro y entre consumo de alcohol con macroangiopatía ($p=0,001$). No hay asociación entre gramos de alcohol por semana y disminución de la sensibilidade.

Conclusiones: La prevalencia de neuropatía periférica en nuestro estudio es sensiblemente inferior a otros y el neurotensímetro se muestra como un método diagnóstico sencillo y efectivo en su detección.

PRESCRIPCIÓN DE LA PÍLDORA POSTCOITAL EN EL PAC DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

María José Piñeiro Vidal; Laura Vela Flórez; Gustavo Brea Torres; Iyad Abuward; María Dolores Martínez García; Rosendo Bugarín González
Centro de Salud de Folgueiras-Calo (Teo)

OBJETIVOS: determinar la magnitud del motivo de consulta "solicitud de píldora postcoital" en el PAC de Santiago de Compostela, así como determinadas características epidemiológicas y tendencias de la prescripción en el tiempo.

MATERIAL Y MÉTODOS: tipo de estudio: descriptivo transversal. Personas: mujeres que acudieron al PAC de Santiago, durante el año 2007, para solicitar la píldora postcoital. Método: elaboración de un registro anónimo en el que se incluyeron una serie de variables epidemiológicas: fecha, edad, consumo previo y motivo.

RESULTADOS: la media de píldoras administradas al día fue de 2,15. La edad media de las pacientes fue de 23,03 ($\pm 5,66$) años con un rango de 15 a 50 años. El 7,38% de las mujeres era menor de edad y el 5,85% tenía 35 o más años. Los días de mayor prescripción fueron los domingos y los sábados con el 25,57% y el 17,56% respectivamente. Los meses con más solicitudes fueron mayo (10,69%) y diciembre (10,05%). Corresponde a la primavera la estación con mayor prescripción (29,52%). El 36,13% de las mujeres solicitantes ya la había consumido previamente. El 82,57% de los casos manifestó como motivo el fallo del preservativo, el 15,01% el no haber utilizado método alguno y el 1,53% alegó otros motivos (fundamentalmente olvido en ingesta de anticonceptivo).

CONCLUSIONES: las consumidoras de píldoras postcoitales no son exclusivamente adolescentes sino que también las demandan mujeres adultas incluso en edades cercanas a la menopausia. El consumo es significativamente mayor durante los fines de semana. Una de cada tres mujeres que solicitan anticoncepción postcoital hormonal ya la ha utilizado previamente. En cuanto a la tendencia, no se detecta un incremento progresivo sino que el consumo parece ser estable.

LOCALIZACIÓN, MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y HALLAZGOS ANALÍTICOS DE LOS PACIENTES CON CÁNCER COLO-RECTAL

Salvador Pita Fernandez; Sonia Pértega Díaz; Luís González Saez; Francisco Arnal Monreal; Paloma Gonzalez Santamaria.
Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística; Servicio de Cirugía General; Servicio de Anatomía Patológica. CHU Juan Canalejo

OBJETIVO: Determinar la localización, manifestaciones clínicas y hallazgos analíticos en los pacientes con cáncer colo-rectal.

MÉTODOS:
Ámbito: CHU Juan Canalejo

Periodo: 1994-2000

Tipo de estudio: Seguimiento

Muestra: Pacientes con confirmación anatomopatológica de cáncer colo-rectal ($n=1482$, Edad: 68,3($\pm 11,5$) años, 55,2% hombres).

Mediciones: Edad, sexo, localización tumoral, estadio TNM, primeros síntomas, analítica.

RESULTADOS: Los primeros síntomas más frecuentes son la rectorragia (33,0%), cambios en el hábito intestinal (28,4%) y síndrome general (25,4%). Las localizaciones más frecuentes son el sigma (31,2%), recto (28,3%) y unión rectosigmoidea (10,5%). Los estadios más frecuentes son el estadio II (35,6%) y III (30,4%). De los pacientes con enfermedad metastásica, el 88,4% tienen metástasis hepáticas.

Existe una asociación entre los motivos de consulta y la localización del tumor. La anemia es más frecuente en tumores localizados en el ciego y en el colon ascendente.

La mediana de CEA al diagnóstico es de 4,1, con valores significativamente más elevados en estadios más avanzados, sucediendo lo mismo con la fosfatasa alcalina y el LDH.

CONCLUSIONES: La rectorragia, cambios en el hábito intestinal y el síndrome general son los síntomas más frecuentes del cáncer colo-rectal. Los primeros síntomas se asocian con la localización. La analítica se correlaciona con el estadio.

24 DE MAIO. SALÓN DE ACTOS

ANESTESIA TÓPICA EN SUTURAS. EXPERIENCIA CLÍNICA CON EL GEL L.E.T. EN UN CENTRO DE SALUD

Nadal González Laura; Díaz Sanisidro Eduardo; Valls Durán María Teresa
C. SAP Val Miñor (Nigrán, Pontevedra); C. SAP Val Miñor (Nigrán, Pontevedra); C. SAP Val Miñor (Nigrán, Pontevedra)

1. Introducción y justificación: Las heridas inciso-contusas son motivos de consulta frecuentes en centros de salud y P.A.C. Una buena anestesia es clave en el proceso de atención médica. La anestesia tópica ha sido siempre relegada a un segundo plano en la actividad clínica diaria. Se aplica mediante fórmulas magistrales que han de ser preparadas en farmacia, y, al carecer de experiencia en su uso, se duda de su eficacia y seguridad. Aunque múltiples estudios y ensayos clínicos las avalan, y las guías clínicas las recomiendan, en nuestro país apenas se han utilizado. En nuestro P.A.C. hemos utilizado el gel de lidocaína + epinefrina + tetracaína (LET) según fórmula propuesta por Chipont y col. Presentamos nuestros datos recogidos en los años 2007-2008.

2. Objetivos y metodología: Estudio descriptivo de experiencia clínica. Objetivo principal: corroborar la efectividad del anestésico tópico demostrada en estudios previos, con pacientes de nuestro CSAP y P.A.C. Objetivos secundarios: valorar la opinión de los pacientes, la aceptabilidad y complicaciones aparecidas. Para esto se diseñó una plantilla con un consentimiento informado adjunto, tras revisión bibliográfica y reunión con expertos. Tras la aplicación del LET sobre la herida durante 20 a 30 minutos se valoró la EV ó la FPS según la edad y habilidad comunicativa del paciente. Se registró la localización y longitud de la herida, y se creó una base de datos para su análisis estadístico. Se descartaron los cortes de longitud >7 cm.

3. Resultados: Se incluyen en el análisis 75 pacientes a los que se aplicó la anestesia tópica bajo consentimiento informado. Las edades oscilaron entre 1 y 81 años. El 72% fueron niños (<15 años). Un 76% fueron cortes en la

cabeza, y un 24% en miembros. La longitud media fue de $2'4 \pm 1'3$ cm (IC 95%). En todos se aplicó una sola vez el LET, y no necesitaron otra anestesia posterior. La media de valores de la EV fue de $1'37$ (IC 95%: 0 - 3,57) y de FPS fue $2'13 \pm 1'9$ (IC 95%). No se encontraron diferencias significativas entre las medias de resultados en la EV entre niños y adultos, ni según la localización del corte ($p > 0,05$). La longitud de las heridas fue similar en niños y adultos, con tendencia a un mayor valor de EV en las más cortas. Los cortes en la cabeza fueron más frecuentes en niños, pero no fue significativo ($p = 0,075$). Sí hubo diferencias significativas en las medias de EV entre cortes en cabeza (0,69) y extremidades (3,06) $p = 0,0001$. La escala FPS aportó muy pocos pacientes (16) y no se analizó en profundidad en este corte del estudio. Los cortes en adultos y en extremidades tardaron más de una hora en consultar, respecto a la media hora en niños y cabeza ($p = 0,009$ y $p = 0,013$). Análisis con ANOVA o Kruskal-Wallis, y curvas de regresión.

4. Conclusiones y limitaciones: La anestesia tópica con LET parece una buena alternativa a la infiltración local de anestésico. Nuestros resultados son coherentes con los estudios existentes. La mayor irrigación de los tejidos en la cabeza justifica su mayor efecto en esta zona que en extremidades. Para poder analizar con fiabilidad la escala FPS necesitamos recoger más casos. A pesar de protocolizar la actuación y la recogida de datos, no se aleatorizaron los pacientes, y hasta 19 profesionales distintos los atendieron. Desconocemos la influencia de estos factores en los resultados finales. Hemos planteado una segunda fase en la que se hace una consulta telefónica para recoger la impresión subjetiva del paciente sobre su percepción del dolor, aparición de complicaciones y satisfacción con el tratamiento

CAPTURA DE IMAXES DE FONDO DE OLLO CUN RETINÓGRAFO: EXPERIENCIA NUN CENTRO DE SAÚDE

Ricardo Iglesias Losada

Centro de Saúde de Vite. Santiago de Compostela

Justificación e obxectivos: A detección precoz de lesións na retina mediante o exame de fondo de ollo (F.O.), é unha parte fundamental na exploración clínica dos pacientes. A oftalmoscopia directa non permite capturar imaxes para un estudo detido da retina. Mediante unha cámara funduscópica non midriática Canon CR5-45NM, captúranse imaxes de F.O. para estudo diagnóstico. Paralelamente utilízase un aplicativo informático de teleoftalmoloxía para enviar as imaxes a un oftalmólogo de referencia ao que solicitamos unha segunda opinión diagnóstica.

Resultados: Corresponden a unha observación descritiva e retrospectiva que abarca desde o 27 de outubro de 1999 ao 28 de febreiro de 2008 que inclúe imaxes de F.O. de pacientes do centro de saúde de Vite de Santiago de Compostela. Capturáronse e analizáronse 3.572 imaxes. O 39,7% das imaxes estudadas eran compatibles con algunha lesión retiniana: o 55,5% corresponden a retinopatía diabética, 34,7% a retinopatía hipertensiva, 4,4% a escavación da papila, 3,6% a dexeneración macular e 1,8% a outras lesións da retina. O 2,8 % das imaxes non tiveron calidade suficiente para realizar un diagnóstico. O tempo medio empregado en cada exploración foi de 5 minutos e o tempo medio de resposta por parte do especialista na aplicación de teleoftalmoloxía foi de 4 días

Conclusiones: Este sistema é de fácil manexo, evita os posibles efectos colaterais da dilatación pupilar, permite realizar unha impresión diagnóstica inicial rápida de lesións da retina e discrimina aos pacientes que precisan dunha exploración por parte do oftalmólogo. Permite ter un arquivo personalizado de imaxes de F.O. dos pacientes para o control da súa evolución. Evita a impresión diagnóstica subxectiva da oftalmoscopia directa que depende de cada observador e non ofrece continuidade no seguimento.

A segunda opinión diagnóstica do oftalmólogo (teleoftalmoloxía) corrobora un diagnóstico sen a demora das listas de espera, mellora a relación entre atención primaria e atención especializada e contribúe á formación continuada do médico de familia.

PERFIL CLÍNICO Y GRADO DE AFECTACIÓN DEL PACIENTE CON ARTROSIS DE RODILLA, MANOS Y CADERA: ESTUDIO EVALUA

Salvador Pita Fernández; Sonia Pértega Díaz; Ana Castaño Carou
En Representación del Grupo Evalúa

Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Hospital Juan Canalejo; Gerencia de Atención Primaria de Santiago de Compostela

OBJETIVO: Determinar el perfil clínico y grado de afectación del paciente con artrosis.

MÉTODOS:

Ámbito: Centros de Salud de España (14 Comunidades Autónomas: Galicia, Madrid, Rioja, Cantabria, Extremadura, Murcia, Andalucía, Valencia, Aragón, Navarra, Castilla la Mancha, Baleares, Asturias, Las Palmas)(n=363 médicos), seleccionados de forma aleatoria.

Periodo: Septiembre 2004-Noviembre 2006.

Estudio: Prevalencia.

Muestra: Pacientes con criterios clínicos y/o radiológicos del American College of Rheumatology(ACR) de artrosis de rodilla, cadera y/o manos(n=1258).

Mediciones: Variables sociodemográficas, hallazgos clínico-radiológicos(escala de Kellgren-Lawrence), patología concomitante.

RESULTADOS:

1060(84,3%) pacientes presentaban artrosis de rodilla, 295(23,4%) de cadera y 185(14,7%) de manos (Edad: $68,0(\pm 9,5)$ años, %mujeres: 77,8%, Tiempo de evolución de la artrosis: $9,4(\pm 7,5)$ años).

En la artrosis de rodilla, los hallazgos clínicos más frecuentes son: dolor(100%), crepitación ósea con movimientos activos(82,6%) y rigidez matutina(82,4%). En artrosis de cadera: dolor(100%), dolor con rotación interna(81,7%) y rigidez matutina(79,7%). En artrosis de manos: dolor(100%), molestias/rigidez de las articulaciones(100%), hipertrofia articular de consistencia dura en =2 de 10 articulaciones(100%) y tumefacción en <3 articulaciones metacarpofalángicas(100%).

Tienen estudios radiológicos un 80%. La mayoría de pacientes con artrosis de rodilla están en grado III(42,9%) de la escala de Kellgren-Lawrence, los pacientes con artrosis de cadera en grado II(34,5%) o III(37,2%), y los pacientes con artrosis de manos en grado III(51,9%).

Las patologías concomitantes más frecuentes son:hipertensión(55,1%), depresión/ansiedad(24,7%), patología gastroduodenal(22,9%) y diabetes(19,3%). Un 38,9% presentan sobrepeso, y un 47,6% obesidad.

CONCLUSIONES: El perfil del paciente artrósico es de una mujer mayor de 65 años, con comorbilidad, clínica frecuente, dolor articular y afectación moderada por la artrosis.

DEMORA DIAGNÓSTICA Y PRONÓSTICO EN PACIENTES CON CÁNCER COLO-RECTAL

Salvador Pita Fernández; Sonia Pértega Díaz; Luis González Saez; Francisco Arnal Monreal; Paloma Gonzalez Santamaría

Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística; Servicio de Cirugía General; Servicio de Anatomía Patológica. CHU Juan Canalejo

OBJETIVO: Determinar la relación de la demora diagnóstica con el grado de invasión y la supervivencia del cáncer colo-rectal.

MÉTODOS:

Ámbito: CHU Juan Canalejo

Periodo: 1994-2000

Tipo de estudio: Seguimiento

Muestra: Pacientes con confirmación anatomopatológica de cáncer colo-rectal (n=1482).

Mediciones: Edad, sexo, demora diagnóstica, localización tumoral, estadio TNM. La demora se define como el intervalo desde los primeros síntomas del cáncer hasta el diagnóstico anatomopatológico.

RESULTADOS: La media de edad es 68,3(±11,5) años, siendo un 55,2% varones. La mediana de seguimiento es 29,9 meses.

La media de la demora es 161,9(±182,9) días, con una mediana de 103,5 días. No se observan diferencias en la demora según sexo, edad o estadio.

La probabilidad de supervivencia a 1, 2 y 3 años post-diagnóstico es de 88,0%, 82,0% y 77,8%, respectivamente. La supervivencia disminuye con el estadio (p<0.001). Tras estratificar los pacientes según la demora menor o mayor que la mediana, se objetiva un mejor pronóstico de los pacientes con mayor demora (p=0.039). No se encontraron diferencias según localización.

Ajustando por edad, sexo, demora y estadio, la supervivencia no se relaciona con la demora (RR=0.99; 95% CI: 0.99-1.00) ni el sexo. Las variables asociadas de modo independiente con la supervivencia son la edad (RR=1.02) y el estadio (Estadio II RR=1.80; Estadio III RR=2.45; Estadio IV RR=9.54).

Analizando separadamente los pacientes según localización, la demora no modifica la supervivencia, ni en el cáncer de colon ni en el de recto.

CONCLUSIONES: La demora diagnóstica es similar en los diferentes grados de invasión y no modifica la supervivencia de pacientes con cáncer colo-rectal.

ECOCARDIOGRAFIA EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

Vicente Fernandez Rodríguez; Salvador Pita Fernández; Sabela Graña Fernández; María Luisa Fernandez Bujía

Centro de Saude Os Rosales; Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística, CHU Juan Canalejo, A Coruña

Objetivo: Mostrar la experiencia ecocardiográfica en un centro de salud, y describir la patología diagnosticada.

Descripción de la experiencia: Período Enero/2006 a Febrero/2008. Durante dicho período se han realizado 782 estudios. Las ecografías realizadas por orden de frecuencia han sido: abdominal (36.7%), ecocardiograma (23%) y ecografía ginecológica (19.2%). La prevalencia de patología en estos estudios ha sido 62.7% en la abdominal, 60.2% en la ecocardiografía y 51.3% en la ginecológica.

Los motivos más frecuente de petición de la ecocardiografía fueron: alteraciones en el Electrocardiograma (23.7%), soplos (23.0%) y valvulopatías (15.8%). De esta peticiones se encontraron hallazgos patológicos en 31.4%, en el 51.4% y en el 95.7% de los casos respectivamente.

En el 35.7% de las ecocardiografías no se encontró patología. Ajustando por edad y sexo la variable con un efecto independiente para predecir patología

es la edad del paciente. Los hallazgos diagnósticos más frecuentes de las ecocardiografía realizadas son las valvulopatías 48.0%, cardiopatía isquémica 5.3% y cardiopatía HTA 4.7%, habiéndose encontrado en 3 pacientes aneurismas de aorta torácica

Conclusiones: Los motivos de petición son prevalentes en la consulta del médico de familia. En un alto porcentaje de pacientes estudiados se encuentran hallazgos patológicos. Consideramos que con la formación adecuada es una prueba de alto rendimiento diagnóstico realizable en el ámbito de la atención primaria.

IMPLANTACIÓN DE LA UTILIZACIÓN DE LA ECOGRAFÍA EN UN CENTRO DE SALUD

Vicente Fernández Rodríguez; Salvador Pita Fernández; Sabela Graña Fernández; Isabel Angel Barba; María Luisa Casal García

C.S. Os Rosales; Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística Hospital Juan Canalejo

Objetivos: resentar la experiencia de implantación de la ecografía en un centro de salud.

Descripción de la experiencia: Determinar las ecografías realizadas en el C.S. Elviña durante el periodo 1998-2002. Describir los tipos de ecografía, el motivo de petición y la presencia de hallazgos patológicos. Se analizan todas las ecografías realizadas durante el período de estudio (n=1808; alfa=0,05; precisión de ± 2,31).

Resultados de la experiencia: El número de ecografías/año se incrementó progresivamente de 152 en 1998 a 620 en 2002. El tipo de ecografía más realizado fue la abdominal (48,2%) seguido de la ginecológica (15,7%) y la musculoesquelética (10%). La media de edad de los pacientes a los que se realizó ecografía ha descendido significativa y progresivamente desde el año 1998(50,9) al 2000(45,4) y al 2002(45,35). Los pacientes con mayor edad corresponden a la ecografía abdominal (52,5 años) y los de menor edad a la obstétrica (29,1 años).

La presencia de hallazgos positivos es diferente a lo largo de los años. En el año 1998 tienen hallazgos positivos el 93,8% y en el 2002 el 52,4% (p<0,05). El tipo de ecografía realizada con más hallazgos positivos son la cervical con 76,5% y la abdominal 67,9% y las ecografías con menos hallazgos positivos son la obstétrica 18,8% y ginecológica 44,3%. En el 12,7% se han precisado otras exploraciones

Conclusiones: La ecografía es una técnica que progresivamente se está incorporando en atención primaria. Permite diagnósticos inmediatos que aumentan la capacidad resolutoria del médico de familia y acorta la demora diagnóstica.

TRABALLANDO CO NOSO CUPO DE FUMADORES

Xulio Castañal Canto; Paula Nuñez Gaviño;

María Victoria Martín Miguel; Fernando Isidro Lago Deibe

C.S. Gondomar; Hospital Meixoeiro; Xerencia de Atención Primaria de Vigo; Xerencia de Atención Primaria de Vigo

O tabaquismo é a primeira causa de morte prevenible no noso medio. As intervencións máis eficientes son as realizadas dende Atención Primaria. Coma noutras patoloxías e riscos de saúde crónicas, para facer abordaxes intensivas e acadar bos resultados temos que superar o atranco que supón a falta de tempo na consulta. Isto, pode levarnos a non realizar, intervencións breves que poden ser útiles.

Avaliamos a efectividade de dous tipos de intervención dun equipo de médico-residente-enfermeira na deshabitación tabáquica dun cupo de atención primaria, 1300 Tics, e 272 persoas fumadoras, durante 61 meses.

Obxectivos:

1. Avaliar a efectividade da intervención nunha consulta de AP na deshabitación tabáquica das persoas fumadoras do cupo.
2. Comparar a efectividade de dous tipos de intervención: Breve e Intensiva.

Emprazamento: C.S. Gondomar

Participantes: Pacientes maiores de 14 anos, que acudiron algunha vez á consulta, por calquera causa, de Xaneiro 2000 a Xaneiro de 2006.

Material e Métodos: Estudiamos todas as historias dos pacientes fumadores (activos e abstinentes de menos de 60 meses).

Realizamos unha avaliación da efectividade das intervencións, nun período de 61 meses, e dous grupos de fumadores clasificados pola intensidade da intervención medida en tempo:

- 1: Grupo de Intervención Intensiva (GII) 37 fumadores máis de 30 minutos de intervención total.
- 2: Grupo de Intervención Breve (GIB) 235 menos de 30 minutos de intervención total.

Seguimos o esquema dos 5 As: 1 "ASK"- Averiguar preguntar- rexistrar. 2 "ADVISE"- Aconsellar-abandono- 3 "ASSES"- Apreciar disposición ao abandono. 4 "ASSIT"-Axudar tratamento- 5 "ARRANGE"-Acordar visitas de seguimento.

A aqueles que non están en dispostos a de facer un intento lles ofrecemos a nosa disposición para axudalos en calquera outra ocasión.

O feito de que os pacientes se inclúan no grupo de I. breve ou intensiva ven determinado pola dificultade de abandono que aprecie o propio terapeuta e a dispoñibilidade do paciente a acudir a máis visitas

Resultados:

| | I. BREVE | | I. INTENSIVA | TOTAL | % |
|-----------------|---------------|------------|---------------|-----------|------------------|
| Homes | 56,6 % | 133 | 64,9% | 24 | 57,7% 157 |
| Mulleres | 43,4 % | 102 | 35,1 % | 13 | 42,3% 115 |
| TOTAL | | 235 | | 37 | 273 |
| FUMA | 73,6 % | 173 | 70,3 % | 26 | 73,2% 199 |
| NON FUMA | 26,4 % | 62 | 29,7 % | 11 | 26,8% 73 |

Non hai diferencias significativas para o cese do tabaquismo entre sexos Chi2; p=0,606

Non hai diferencias significativas para o cese do tabaquismo entre os grupos de intervención Chi2; p= 0,820

| I. BREVE | | | | I. INTENSIVA | | | |
|-----------|---------------|-----------|---------------|--------------|---------------|-----------|---------------|
| HOMES | | MULLERES | | HOMES | | MULLERES | |
| FUMADORES | NON FUMADORES | FUMADORAS | NON FUMADORAS | FUMADORES | NON FUMADORES | FUMADORAS | NON FUMADORAS |
| 72,2% | 27,8% | 75,5% | 24,5% | 70,8% | 29,2% | 69,2% | 30,8% |
| 96 | 37 | 77 | 25 | 17 | 7 | 9 | 4 |

Os dous grupos I. intensiva e breve son comparables, agás no número de visitas, maior na intensiva, e o apoio social e laboral, máis baixo na intensiva.

A taxa de abstinencia é alta: 26,8%.

| | I. INTENSIVA (M±DE) | I. BREVE (M±DE) | TOTAL (M±DE) | Comparación medias. valor de p |
|--------------|---------------------|-----------------|--------------|--------------------------------|
| Idade | 39,6±13,2 | 40,1 ± 13,7 | 40,07 ± 13,6 | p= 0,8504 |
| Idade comezo | 16,45±3,7 | 17,1 ± 3,3 | 17 ± 3,4 | p= 0,2223 |
| P/ano | 9,6±5 | 9,4 ± 5,4 | 9,4 ± 5 | p= 0,8027 |
| T. Fageström | 4,7 ± 2,4 | | | |
| T. Richmon | 10,8 ± 7,3 | | | |
| T. G Nilson | 30,6,8 ± 13,9 | | | |
| %A.Social | 31,8 ± 18,7 | 41,48 ± 23,6 | 39,3 ± 22,9 | p= 0,0245 |
| %A.Familiar | 58,3 ± 36,1 | 67,63 ± 28,1 | 65,5 ± 30,2 | p=0,2115 |
| %A.Laboral | 38,8±34,9 | 51,65 ± 28,1 | 48,4±30,359 | p= 0,0309 |
| Cook | 13,6 ± 6,7 | | | |
| V. Consello | 5,86±2,1 | 3,8 ± 2,5 | 4,1 ± 2,5 | p= 0,0000 |
| V. Totais | 26,3±20 | 29 ± 22,6 | 28,71 ± 22 | p= 0,4814 |
| % VIS. TAB | 30,49±20,5 | 18,8±13,6 | 20,43±15,2 | p= 0,0000 |
| ANOS EX-F | 2,75±1,2 | 2,9± 1,5 | 2,88± 1,47 | p= 0,7543 |

Non hai diferencias significativas para o cese do tabaquismo entre sexos en cada grupo de intervención, Chi2; p=0,655 no grupo de intervención breve e p=1,000 no grupo de intervención intensiva.

Conclusións: A intervención breve, seguindo o esquema dos 5As, consegue unha diminución do número de fumadores ao cabo de un ano de un cuarto.