

IV PREMIOS DE INVESTIGACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA

Se presentan los resúmenes de los estudios seleccionados en los “IV Premios de Investigación en Atención Primaria de la Revista Clínica de Medicina de Familia”, celebrados los días 22 y 23 de abril de 2016 en Ciudad Real.

PRIMER PREMIO

Incidencia de enfermedad neumocócica en pacientes ancianos

Flores Copete M, del Campo Giménez M, Alcantud Lozano P, Mudarra Tercero E, Reolid Martínez R y Ayuso Raya MC

Centro de Salud zona IV,
Albacete. Gerencia de Atención
Integrada de Albacete.

Correo electrónico:
florescopetemaria@gmail.com

Objetivo

Conocer la incidencia de enfermedad neumocócica en pacientes >65 años de la ciudad de Albacete.

Diseño

Cohorte histórica.

Emplazamiento

Medio urbano.

Mediciones principales

Variable dependiente: diagnóstico de enfermedad neumocócica (EN) de alta probabilidad, ya sea invasiva o no invasiva, y fecha de diagnóstico, en su caso.

Variables independientes: edad, sexo, patologías crónicas, medicación, vacunación antineumocócica y fecha de la misma, fecha de última visita (o éxitus, en su caso).

Se revisaron las historias clínicas informatizadas de 1 de enero de 2009 a octubre/diciembre de 2015 (meses en que se realizó la recogida de datos). La información fue codificada e introducida en una base de datos informática (SPSS 17.0). Se ha calculado la incidencia acumulada (IA) y densidad de incidencia (DI) de EN, con sus correspondientes intervalos de confianza al 95% (IC 95%) por medio del programa EPIDAT 3.1. El CEIC correspondiente aprobó la realización del estudio.

Resultados

La mediana de edad de los pacientes a la inclusión en el estudio era 71 años, con rango intercuartil (RI): 65 - 78; 57,1 % eran mujeres. La mediana del tiempo de seguimiento fue de 2341 días (RI: 1182 - 2518), con un rango de 1 a 2625.

Para la EN invasiva la IA fue 0,01 (IC 95%: 0,006-0,013) y la DI 0,0019 años⁻¹ (IC 95%: 0,0013 - 0,0028). Para la EN no invasiva los valores correspondientes fueron, respectivamente, 0,08 (IC 95%: 0,07 - 0,09) y 0,016 años⁻¹ (IC 95%: 0,014 - 0,018). Considerada la EN globalmente, los valores eran res-

Este artículo de Revista Clínica de Medicina de Familia se encuentra disponible bajo la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (by-nc-nd).



pectivamente 0,087 (IC 95%: 0,077 -0,098) y 0,017 años-1 (IC 95%: 0,015 - 0,019).

Conclusiones

En nuestro medio se producen 17 casos de enfermedad neumocócica probable en pacientes de 65 o más años, por cada 1000 pacientes-año de exposición.

ACCESIT

Hemoglobina glicosilada vs glucosa plasmática como predictor de riesgo de rigidez arterial mediante *propensity score*

Garrido Miguel M, Cavero Redondo I, Pozuelo Carrascosa DP, Álvarez Bueno C, Terán Boaben M y Gutiérrez Diaz del Campo D

Centro de estudios
Sociosanitarios. Cuenca.

Correo electrónico:
miriam_villarta@hotmail.com

Objetivo

Determinar cuál de los test para el diagnóstico de la diabetes, la hemoglobina glicosilada (HbA1c) o la glucosa plasmática, predice mejor el riesgo de rigidez arterial.

Diseño

Se realizó un estudio transversal de una cohorte prospectiva y multicéntrica perteneciente al estudio EVIDENT.

Emplazamiento

La captación se realizó mediante muestreo aleatorio sistemático en centros de atención primaria de Aragón, Cataluña, Castilla-La Mancha, Castilla y León y País Vasco.

Participantes

De los 1553 adultos sanos incluidos en el estudio, con rango de edad (20-80 años), 117 fueron excluidos ya que no se les tomó muestras de HbA1c y/o glucosa plasmática. Finalmente 1436 pacientes fueron incluidos en el análisis.

Mediciones principales

Los valores de HbA1c y glucosa plasmática se obtuvieron a través de la recogida de muestras de sangre mediante procedimientos estandarizados. Los parámetros de rigidez arterial estimados fueron: velocidad de la onda de pulso, índice de aumento central, índice de aumento radial y presión de pulso central. Se realizó un *propensity score* para homogeneizar los sujetos diabéticos a los no diabéticos, tras ello, se estimó el riesgo de rigidez arterial mediante una regresión logística.

Resultados

Los sujetos con HbA1c $\geq 6,5\%$ tienen un 69% más de riesgo de rigidez arterial que con HbA1c $< 6,5\%$ (OR: 1,69; IC 95% 1,04 - 2,74, $p \leq 0,01$). No ocurre lo mismo con los sujetos medidos con glucosa plasmática ya que no presentan un riesgo estadísticamente significativo (OR: 1,39; IC 95% 0,80 - 2,41, $p = 0,235$).

Conclusiones

Los niveles de HbA1c predicen mejor el riesgo de rigidez arterial que los niveles de glucosa plasmática. Estos hallazgos son importantes, ya que determinan que el uso de la HbA1c para el diagnóstico de la diabetes puede

Este artículo de Revista Clínica de Medicina de Familia se encuentra disponible bajo la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (by-nc-nd).



ayudar a prevenir el desarrollo de complicaciones vasculares y por lo tanto, reducir los costes que

estas complicaciones producen.

	<i>Propensity score matched</i>	
	HbA1c	Glucosa plasmática
Velocidad de la onda de pulso	1,69 (1,04 - 2,74)	1,39 (0,80 - 2,41)
Índice de aumento radial	0,99 (0,92 - 1,06)	0,99 (0,97 - 1,01)
Índice de aumento central	0,99 (0,92 - 1,06)	1,00 (0,93 - 1,08)
Presión de pulso central	1,02 (1,00 - 1,05)	1,01 (0,99 - 1,03)

Tabla 1. Análisis de regresión logística: factores asociados con parámetros de rigidez arterial con HbA1c $\geq 6,5\%$ y glucosa plasmática $\geq 126\text{mg/dl}$. *Propensity score matched*: género, edad, colesterol HDL, colesterol LDL, IMC, tabaco.

PREMIO AL MEJOR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Análisis del riesgo cardiovascular en pacientes en tratamiento con benzodiazepinas o fármacos antidepresivos

De la Ossa Moreno M, Auñón Valero B, Martínez Ruiz M, Sánchez López AB, Azorín Ras M y Hernández Cerón I

C.S. de Huete, Cuenca. C.S. de Carboneras de Guadazaón, Cuenca. Gerencia de Atención Integrada de Albacete. C.S. La Roda, Albacete.

Correo electrónico:
merosmo1@gmail.com

Objetivo

Describir los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular de los pacientes en tratamiento con benzodiazepinas o fármacos antidepresivos y determinar su riesgo cardiovascular. Comprobar si existen diferencias entre los que consumen antidepresivos y los que toman benzodiazepinas.

Material y Métodos

Diseño. Estudio descriptivo observacional de carácter transversal.

Ámbito. Estudio multicéntrico a realizar en equipos de Atención Primaria de seis Zonas Básicas de Salud de dos Áreas Sanitarias de Castilla-La Mancha.

Sujetos de estudio. 385 sujetos adultos que consumen benzodiazepinas o fármacos antidepresivos prescritos por un facultativo para un trastorno depresivo, trastorno de ansiedad o por otro trastorno mental con afectación del ánimo de los Centros de Salud de Atención Primaria de las Áreas Sanitarias participantes de la Comunidad Autónoma.

Muestra. Se incluirán los sujetos de 40 o más años de edad que consuman benzodiazepinas o fármacos antidepresivos, prescritos por un facultativo para un trastorno depresivo, trastorno de ansiedad o por otro trastorno mental con afectación del ánimo, al menos durante los tres meses previos al inicio del estudio y que pertenezcan a los centros de salud participantes. Se excluirán los sujetos con bajo rendimiento intelectual, drogodependientes, con enfermedades crónicas severas y los que rechacen participar.

Variables. Se recogerán variables sociodemográficas, consumo de benzodiazepinas (tipo, pauta y motivo principal de la prescripción), consumo de fármacos antidepresivos (tipo, pauta y motivo principal de la prescripción), consumo de otros medicamentos (Clasificación Anatómico-Terapéutica), factores de riesgo cardiovascular, riesgo cardiovascular (Score, Regicor y Framingham), problemas de salud (clasificación CIAP-2), sintomatología depresiva (Escala de Evaluación para la Depresión de Hamilton) y de ansiedad (Escala de Ansiedad de Hamilton).

Análisis. Se realizará un análisis descriptivo de las características sociodemográficas y clínicas, se estudiará la relación entre variables mediante análisis bivariante (correlación, ji-cuadrado, prueba t-Student, ANOVA o las que proceden si no se cumplen condiciones de aplicabilidad). Para estudiar la contribución de las variables independientes con el nivel de riesgo cardiovascular se construirá un modelo de regresión lineal múltiple. Se utilizará un

Este artículo de Revista Clínica de Medicina de Familia se encuentra disponible bajo la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (by-nc-nd).



nivel de significación inferior a 0,05. Para los cálculos se utilizará el programa SPSS v20.0.

Limitaciones. La voluntariedad en la participación podría implicar un sesgo, si bien nos es posible determinar en qué sentido. Por otra parte, las características concretas del medio en el que se realizará el estudio (nivel socioeconómico, estilo de vida, etc.) pueden motivar que los resultados no sean directamente extrapolables a cualquier otro ámbito.

Aplicabilidad de los resultados esperados

Los resultados de este estudio permitirán conocer tanto los factores de riesgo cardiovascular como el riesgo de presentar eventos cardiovasculares y las características relacionadas con ese riesgo en

sujetos que consumen benzodiazepinas o fármacos antidepresivos. Esto permitirá mejorar el manejo habitual de estos pacientes desde el punto de vista cardiovascular.

Aspectos ético-legales

Previamente a su inicio, se solicitará la aprobación del protocolo por el Comité Ético de Investigación Clínica de los respectivos centros. Cada paciente otorgará su consentimiento para participar en el estudio tras ser informado del mismo.

Financiación

Se solicitará en convocatorias competitivas próximas.

OTROS ESTUDIOS PRESENTADOS

Uso de los nuevos anticoagulantes orales en Atención Primaria. Calidad de la prescripción

Martínez Ruiz M, García Mendoza VA, Sánchez López AB, Picazo Cantos J, Ballesteros Merino M y Martínez Ramírez M

Centros de Salud Zona V-B y V-A de Albacete. Gerencia de Atención Integrada de Albacete. Gerencia de Atención Integrada de Villarrobledo.

Correo electrónico:
juanmtellez@gmail.com

Este artículo de Revista Clínica de Medicina de Familia se encuentra disponible bajo la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (by-nc-nd).



Objetivo

Determinar el uso de los nuevos anticoagulantes orales en una Zona Básica de Salud urbana y la calidad de su prescripción. Identificar posibles factores asociados a su utilización inadecuada.

Diseño, emplazamiento y participantes y mediciones

Estudio transversal. Incluimos todos los pacientes que consumieron durante 2015: dabigatrán, rivaroxabán o apixabán (NACO). Variables evaluadas: Adecuación de la prescripción a las recomendaciones de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Otras: Sociodemográficas, NACO (clasificación ATC), inicio y duración del tratamiento, médico prescriptor, complicaciones, problemas de salud (clasificación CIAP-2), Índice de Charlson y polimedicación (5 o más fármacos) y uso de servicios sanitarios. Revisión de historias clínicas.

Análisis multivariante para determinar posibles factores asociados al uso inadecuado.

Resultados

145 sujetos incluidos, (23,8% del total de usuarios de anticoagulantes orales). Edad media 76 años (DE: 11,4), un 50,3% fueron mujeres. Rivaroxabán fue el más prescrito (41,4%). Indicación y prescriptor más frecuente: fibrilación auricular no valvular –FANV– (93,1% de los casos) y cardiólogos (71,7%). Tiempo medio de uso: 20,3 meses (DE: 13,5). Complicaciones graves: 2 casos (1,3%). El 46,5% de pacientes con FANV usaban previamente acenocumarol (causa más frecuente del cambio: mal control del INR). En el 4,2% de casos la indicación no estaba aprobada en ficha técnica. En el 74,1% (100 casos) el uso global de NACO, en pacientes con FANV, fue inadecuado. Mediante regresión logística las variables asociadas al uso inadecuado fueron: no prescribir de inicio el NACO (OR: 7,0; IC 95%: 1,8 - 27,1) y la mayor duración del tratamiento anticoagulante (OR: 2,4; IC 95%: 1,3 - 4,5).

Conclusiones

En nuestro entorno sólo una de cada cuatro prescripciones de los nuevos anticoagulantes, en pacientes con FANV, sigue las recomendaciones de la AEMPS. En Atención Primaria, hasta no disponer de mayor evidencia, debemos estar alertas sobre los posibles riesgos de este elevado uso inadecuado.

Análisis de mediación de la adiposidad en la relación entre condición física y presión arterial

Díez Fernández A, García Majan S, González Arévalo C, Lucas de la Cruz L, González García A y Cavero Redondo I

Centro de estudios
Sociosanitarios. Universidad de
Castilla-La Mancha. Cuenca.

Correo electrónico:
Ana.Diez@uclm.es

Los niveles elevados de presión arterial son, según la OMS, responsables del 12,8% del total de muertes en el mundo. La condición física cardiorrespiratoria (CFC) ha demostrado tener una relación independiente con los eventos cardiovasculares. Por el contrario, el exceso de grasa corporal se considera el factor crucial para la aparición de patología cardiovascular.

Objetivo

Analizar el papel mediador de la adiposidad en la relación entre la CFC y los valores de presión arterial en adultos jóvenes.

Diseño

Estudio transversal en el que participaron 386 estudiantes universitarios de primer curso (50,12%, 266 mujeres) del Campus Universitario de Cuenca (España), con edades comprendidas entre 18 y 24 años (edad media 21,1 años).

Mediciones principales

- Presión arterial: con el brazo derecho semi-flexionado a nivel del corazón, con un intervalo de 5 minutos entre las mediciones, en un ambiente tranquilo. Se utilizó el monitor automático Omron M5-I y manguitos de presión de diferentes tamaños adaptados al tamaño del brazo del sujeto. Se calculó la presión arterial media (PAM) con la siguiente fórmula = presión arterial diastólica + (0,333 x presión arterial sistólica-presión diastólica).
- Porcentaje de grasa corporal (%GC) mediante densitometría.
- Test progresivo de Course-Navette de 20 metros para la medición de la CFC.

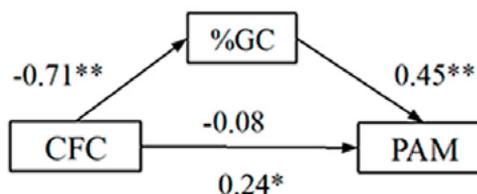
Se utilizaron modelos de mediación simple usando la macro PROCESS para SPSS.

Resultados

El test de Sobel y el efecto indirecto (EI) confirmaron que la adiposidad actúa como mediador entre la CFC y los niveles de PAM.

Conclusiones

Este estudio muestra que para prevenir niveles altos de presión arterial, es necesario diseñar y prescribir programas comunitarios de actividad física de forma apropiada, donde el objetivo principal debería ser, especialmente en adultos con sobrepeso, la reducción de la grasa corporal y la mejora de la condición física.



EI = -0.32 (-0.47; -0.19)

Test Sobel: $z = -5.05$ $p < 0.001$

* $p < 0.05$ ** $p < 0.001$

Este artículo de Revista Clínica de Medicina de Familia se encuentra disponible bajo la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (by-nc-nd).



Características y duración de la lactancia materna en un área Sanitaria de Castilla-La Mancha

Sánchez López AB, Martínez Ruiz M, Hernández Cerón I, Igualada Quintanilla J, Azorín Ras M y Tello Nieves GM

Gerencia de Atención Integrada de Albacete. C.S. La Roda.
Gerencia de Atención Integrada de Albacete.

Correo electrónico:
anabelen_yeste@hotmail.com

Objetivo

Conocer la prevalencia de lactancia materna (LM) en un grupo de madres y padres y analizar los factores asociados a la duración de la misma tanto referidos a situación sociodemográfica como a hábitos alimentarios y conocimientos sobre lactancia.

Diseño

Estudio observacional analítico.

Emplazamiento

14 Consultas de pediatría de Atención Primaria de seis Zonas Básicas de Salud de un Área Sanitaria de Castilla-La Mancha.

Participantes

Mediante muestreo consecutivo se seleccionaron 395 padres y madres de niños nacidos entre junio de 2010 y mayo de 2015.

Mediciones principales

Se recogieron variables sociodemográficas de los padres, hábitos de alimentación (adherencia dieta mediterránea), conocimientos sobre LM (escala Likert), variables relacionadas con lactancia último hijo (inicio, duración, motivos inicio o abandono) y características del niño.

Resultados

El 87,8% (IC95%: 84,5 - 91,2) manifestó haber iniciado LM en su hijo menor con una mediana de duración de 6 meses (rango intercuartílico: 3 - 7). El 77,8% (IC 95%: 73,3 - 82,4) la mantuvo 3 meses y 51,3% 6 meses (IC 95%: 45,9 - 56,7). Un 56,5% la abandonó antes de lo deseado (34,3% causas laborales). Mostraron superior puntuación en escala de conocimientos sobre LM aquellos que la mantuvieron 6 meses (48,8 vs. 47,1; $p=0,002$). Mediante regresión logística, resultaron variables asociadas a duración de lactancia materna ≥ 6 meses: mayor número de hijos (OR: 2,32; IC 95%: 1,03 - 5,23), usar lactancia mixta (OR: 7,71; IC 95%: 1,51 - 39,34), superior clase social (OR: 2,99; IC 95%: 1,10 - 8,12) y menor puntuación adherencia dieta mediterránea (OR: 1,36; IC 95%: 1,07 - 1,73).

Conclusiones

La gran mayoría de niños reciben lactancia materna después del nacimiento y más de la mitad la mantienen durante los primeros 6 meses de vida. Más de la mitad la abandonaron antes de lo deseado y el motivo principal manifestado fue el trabajo. Se comprueba una asociación entre la duración de la lactancia materna durante 6 meses y mayor número de hijos, usar lactancia mixta, clase social más elevada y menor puntuación en adherencia dieta mediterránea.

Este artículo de Revista Clínica de Medicina de Familia se encuentra disponible bajo la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (by-nc-nd).



La hemoglobina glicosilada como predictor de mortalidad: Un meta-análisis de estudios observacionales

Cavero Redondo, I, Álvarez Bueno C, Pozuelo Carrascosa DP, Garrido Miguel M, Herraiz Adillo A y Torrijos Niño CE

Centro de Estudios Sociosanitarios. Universidad de Castilla-La Mancha. Cuenca..

Correo electrónico: Ivan.Cavero@uclm.es

Objetivos

Examinar la asociación entre los niveles de hemoglobina glicosilada (HbA1c) y mortalidad en población general.

Diseño

Meta-análisis de 6 estudios observacionales que analizaban la relación entre el nivel de HbA1c y la mortalidad. Se realizó una búsqueda sistemática en las bases de datos: MEDLINE, EMBASE, *Cochrane Central Register of Controlled Trials*, *Cochrane Database of Systematic Reviews* y *Web of Science* desde su creación hasta enero de 2016, en portugués, inglés y español. La muestra total incluyó 48588 adultos.

Emplazamiento

Hospitales y centros de salud de Alemania, Gran Bretaña, Estados Unidos, Japón y Taiwan.

Participantes

Se incluyeron estudios observacionales prospectivos o retrospectivos llevados a cabo con población mayor de 18 años que contuviesen datos a cerca de todas las causas de mortalidad relacionadas con la HbA1c y en los que los resultados se midiesen mediante *hazard ratios* (HR).

Mediciones principales

Se extrajeron datos referentes a las características de los participantes, el diseño del estudio, niveles de HbA1c de referencia del estudio y el HR de mortalidad por nivel de HbA1c. Se calculó el HR agrupado, ajustado por edad, sexo y raza, en los diferentes niveles de HbA1c.

Resultados

Los sujetos con niveles de HbA1c mayores de 6,5% tienen un HR de 1,56 (1,43 - 1,71, $p < 0,001$), y aquellos sujetos con niveles de HbA1c entre 5,5% y 6,5% tienen un HR de 1,00 (0,93 - 1,07, $p = 0,981$), con respecto a la población con niveles de HbA1c inferiores de 5,5%.

Conclusiones

Niveles de HbA1c mayores de 6,5% aumentan el riesgo de mortalidad en población general. Estos hallazgos son importantes para la salud pública y para la práctica clínica, y ponen de manifiesto la necesidad de prevenir niveles altos de HbA1c.

Este artículo de Revista Clínica de Medicina de Familia se encuentra disponible bajo la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (by-nc-nd).



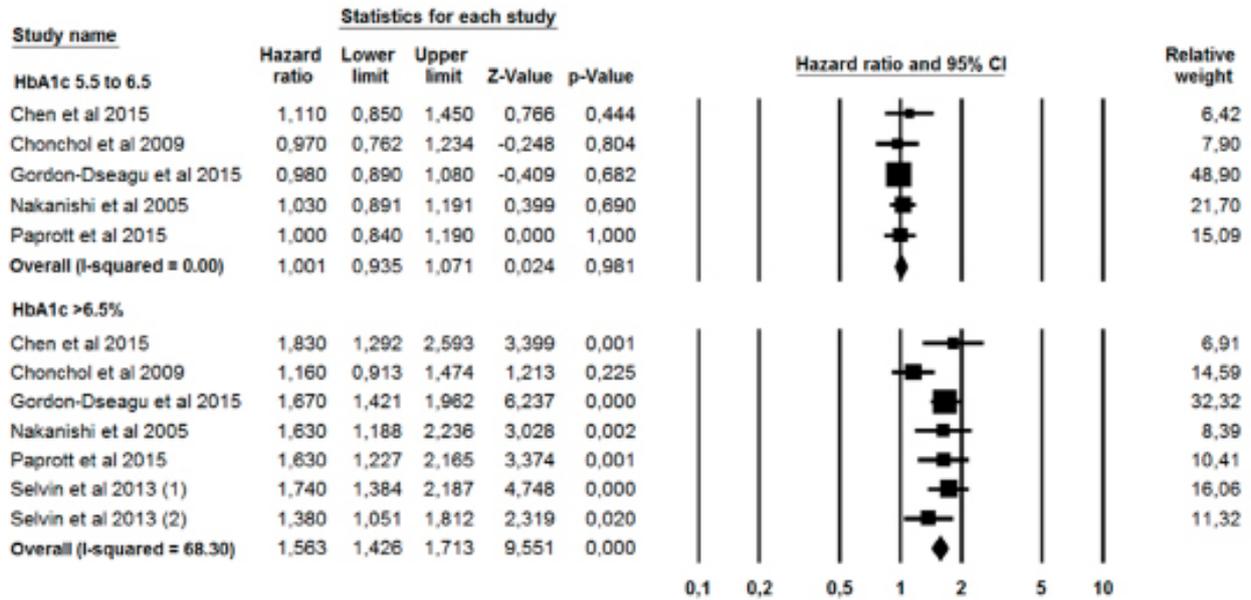


Figura 1. Forest plot de los Hazard ratios (HR), con HbA1c <5.5% como nivel de referencia, en los estudios incluidos.

Calidad de vida en pacientes con espondiloartritis. Datos preliminares

Carrasco Vidoz CA^a, Quinto Lechado VR^a, Basantes Acurio CF^a, González Gutiérrez MP^b,
Hernández Sanz A^b y Villarín Castro A^a

^aUnidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Toledo.

^bServicio de Reumatología. Complejo Hospitalario de Toledo.

Correo electrónico:
avillari@sescam.jccm.es

Objetivo

Valorar la calidad de vida en pacientes con espondiloartritis en el área de Toledo.

Diseño

Estudio observacional descriptivo transversal.

Emplazamiento

Servicio de Reumatología del Área Sanitaria de Toledo.

Participantes

Pacientes diagnosticados de espondiloartritis y artritis psoriásica atendidos en el Servicio de Reumatología del Área Sanitaria de Toledo.

Mediciones principales

Variables sociodemográficas (edad, sexo, actividad laboral), características clínicas de la enfermedad (afectación articular y extraarticular, radiológica, actividad de la enfermedad, HLA-B27, tratamientos, comorbilidades), tests de calidad de vida (SF-36, ASQoL). Se utilizó la prueba de la chi-cuadrado para comparación de porcentajes, y la t de Student o ANOVA para comparación de medias (U de Mann-Whitney o test de Kruskal-Wallis en distribuciones no paramétricas), además de correlaciones en variables cuantitativas.

Resultados

n=149. Edad media de 49,10 años (DE: 13,39). 62,4% fueron varones (IC 95% 54,11 - 70,20), 54,3% activos, 17,4% jubilados, 13,8% ama de casa, 12,3% parados y 2,2% estudiantes.

Tiempo de evolución de la enfermedad: mediana de 78 meses (RI 33,5-117,5). Tipo de espondiloartritis: axial 67,8%, periférica 4,7%, mixta 7,4%, psoriásica 20,1%. El 55,77% (IC95% 47,34-63,83) tiene afectación extraarticular, el 72,8% (IC95% 64,84-79,79) sacroileítis radiológica y el 74,3% (IC 95% 65,05 - 82,2) HLA-B27(+). La actividad de la enfermedad era alta en un 46,3% (IC 95% 38,11 - 54,65) por BASDAI y en un 60,5% (IC 95% 52,15 - 68,49) por ASDAS-PCR (mayor edad en actividad alta -51,92 ± 13,94- frente a baja -44,48 ± 12,32-; p=0,001).

Calidad de vida: SF-36: 56,08 ± 28,46, ASQoL: 6,94 ± 5,27. Valoración global: 4,11 ± 2,47. Dolor nocturno: 3,13 ± 2,62. No se observaron diferencias por sexo ni edad, pero sí en ASQoL por tiempo de evolución (<10 años: 6,19 ± 4,81 frente a >10 años: 9,30 ± 5,96; p=0,005) y dolor nocturno por tipo de espondiloartritis (p=0,041).

El 93,3% (IC 95% 88 - 96,73) se trata con AINEs, el 24,2% (IC 95% 17,53 - 31,84) con biológicos y el 73,8% (IC 95% 66 - 80,67) con otros tratamientos.

Este artículo de Revista Clínica de Medicina de Familia se encuentra disponible bajo la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (by-nc-nd).



Conclusiones

La calidad de vida de los pacientes con espondiloartritis en el Área Sanitaria de Toledo se encuentra en la línea de lo descrito en la bibliografía a nivel

mundial.

El grado de control de la actividad de la enfermedad se sitúa en niveles aceptables, aunque existe un importante margen de mejora.

Aplicación del listado MARC a pacientes polimedicados de un centro de salud

Domínguez Sánchez-Migallón P

Centro de Salud de
Manzanares II
Gerencia de Atención Integrada
de Manzanares. Ciudad Real.

Correo electrónico:
pedrodomsan@gmail.com

Objetivo

Conocer el uso de los medicamentos del Listado MARC en los pacientes polimedicados del Centro de Salud.

Diseño

Estudio observacional, descriptivo, transversal sobre historias clínicas.

Emplazamiento

Zona de Salud (ZS) urbana.

Participantes

266 pacientes polimedicados (consumo de ≥ 6 medicamentos) de la ZS elegidos por muestreo aleatorio.

Mediciones principales

Edad, sexo, factores de riesgo cardiovascular, número de fármacos (listado del SESCOAM), enfermedades crónicas, fármacos activos (≥ 3 meses) reflejados en la historia clínica electrónica.

Resultados

El 14,9% (IC 95%: 14,3 - 15,5%) de la población son polimedicados (varones: 38,9% y mujeres: 61,2%): Un 48,1% (IC 95%: 46,4 - 49,9) de los ≥ 65 años son polimedicados. En los pacientes polimedicados se usa una media de 8,6 (DE: 2,8) fármacos (8,8 en mujeres y 8,4 en varones, sin diferencias entre sexos). El 27,1% (IC 95%: 21,8 - 32,8%) son pacientes pluripatológicos. El 96,3% de estos sujetos toman medicamentos incluidos en el listado MARC con diferencias entre sexos ($p < 0,01$) en los que toman fármacos de un grupo. El número medio de fármacos de la lista MARC es de 2,42 (DE: 1,26) (sin diferencias entre sexos). Los fármacos más consumidos son Antiagregantes (53%), benzodiazepinas (45,1%), hipoglucemiantes (28,9%), beta-bloqueantes (28,2%), diuréticos del asa (23,3%) y opioides (17,3%), con diferencias entre sexos en antiagregantes ($p < 0,01$), benzodiazepinas ($< 0,05$) y opioides ($p < 0,01$). Cardiopatía isquémica (25,2%), EPOC (21,2%) y arteriopatía periférica (12,1%) son los procesos más frecuentes en varones respecto a mujeres ($p < 0,001$), mientras que en mujeres ($p < 0,05$) fueron deterioro cognitivo (10,2%) y enfermedad osteomuscular (9,6%). En los pacientes pluripatológicos hay diferencias entre sexos en el consumo de diuréticos del asa ($p < 0,001$), anticoagulantes ($p < 0,01$) y AINE ($p < 0,05$). El 79,7% (IC 95%: 74,4 - 84,4) de los pacientes polimedicados toman de modo continuo Inhibidores de la bomba de protones.

Conclusiones

La mayoría (96,3%) de los pacientes polimedicados toman medicamentos incluidos en el listado MARC. En los pacientes polimedicados sería aconsejable realizar un adecuado seguimiento de los fármacos MARC con especial atención en las transiciones asistenciales.

Este artículo de Revista Clínica de Medicina de Familia se encuentra disponible bajo la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (by-nc-nd).



Medicina de Familia, la asignatura pendiente

León Martín AA, Herráiz Serrano C y Fairén Jiménez E

Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real.
Centro de Salud Ciudad Real III.
Unidad de Educación Médica
Facultad de Medicina de Ciudad Real.

Correo electrónico:
aalmartin@hotmail.com

Objetivo

Describir el grado de satisfacción de los alumnos de medicina en el rotatorio clínico de medicina de familia por los Centros de Salud.

Diseño

Estudio descriptivo transversal.

Emplazamiento

Centros de Salud Universitarios.

Participantes

Alumnos de medicina de 5º curso.

Mediciones principales

Se analizó el grado de satisfacción mediante encuesta autoadministrada que valoró las dimensiones de planificación de actividades docentes, seguimiento de su formación, adecuación a programa docente, satisfacción con el tutor, experiencia global e interés para la futura práctica.

Resultados

Participaron 45 de alumnos con una valoración media en una escala numérica de 1 a 5 de:

Planificación de actividades docentes: 4,5 (DE: 0,62)

Seguimiento y apoyo individualizado a su formación: 4,8 (DE: 0,47)

Adecuación del programa docente: 4,5 (DE: 0,69)

Satisfacción con la labor del tutor: 5,0 (DE: 0,20)

Su experiencia global en el centro de salud: 4,8 (DE: 0,36)

El interés para la futura práctica clínica: 4,4 (DE: 0,72)

La moda para todas las dimensiones estudiadas fue de 5.

En la respuesta de texto libre destaca la valoración positiva que hace el alumno de la relación con el paciente, el manejo de la complejidad y variabilidad clínica en el ámbito de la atención primaria.

Entre los aspectos a mejorar se explicita la alta carga asistencial del tutor, la brevedad de la duración del rotatorio y la ubicación en las fechas en el calendario de rotaciones.

Conclusiones

La satisfacción del alumno con la adquisición de competencias en el ámbito de Atención Primaria es altamente satisfactoria, destacando la utilidad del rotatorio clínico para su desarrollo profesional posgrado.

Este artículo de Revista Clínica de Medicina de Familia se encuentra disponible bajo la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (by-nc-nd).



Estudio de la función renal en pacientes de entre 65 y 74 años

Arriola Hernández M, Espíldora de Ancos E, Mota Santana R, Nieto Rojas I, Moreno Pérez L y Rodríguez Clérigo I

Centro de Salud de Sillería.
Toledo.

Correo electrónico:
maite.arriola.hernandez.86@
hotmail.com

Objetivos

Conocer la función renal (FR) en población de entre 65 y 74 años, su relación con distintas variables y su influencia en la calidad de vida.

Diseño

Estudio observacional de corte transversal.

Emplazamiento

Atención Primaria. Medio urbano.

Participantes

Pacientes entre 65-74 años de edad. Tamaño muestral calculado para una prevalencia estimada de insuficiencia renal (IR) en torno al 11% según bibliografía, un nivel de confianza del 95%, una precisión del 2,5% y unas pérdidas/rechazos esperados del 10%.

Mediciones Principales

La FR se determinó a través de los métodos de determinación del filtrado glomerular CKD-EPI y MDRD-4. Además se recogieron variables sociodemográficas, hábitos tóxicos, factores de riesgo cardiovascular, patologías padecidas, fármacos consumidos y calidad de vida percibida (cuestionario SF-36).

Resultados

La muestra final, tras un 3,9% de pérdidas, incluyó 292 pacientes. El filtrado glomerular medio fue de 78,91 ml/min/1,73 m² (IC 95%: 77,70 - 80,12) con CKD-EPI y de 85,47 ml/min/1,73 m² (IC 95%: 83,94 - 94,87) con MDRD-4. La prevalencia de IR fue 11% (IC 95%: 8,51 - 13,49) con CKD-EPI y 7,9% (IC 95%: 5,74 - 10,06) con MDRD-4, existiendo además un 63,7% (IC 95%: 59,85 - 67,55) y un 54,1% (IC 95%: 50,11 - 58,09) respectivamente con FR disminuida. La IR fue mayor en varones ($p < 0,05$), hipertensos ($p < 0,05$), diabéticos ($p < 0,05$), mayor número de patologías padecidas ($p < 0,01$) y polimedcados ($p < 0,05$). Además se evidenció relación entre disminución de la FR y mayor edad ($p < 0,01$). No se encontró relación entre IR y alteración de la calidad de vida.

Conclusiones

Elevada tasa de IR en personas de 65-74 años asociada además a una FR reducida en más de la mitad de los mismos. El deterioro renal está aumentado en varones, hipertensos, diabéticos y con mayor número de patologías y más medicados.

Este artículo de Revista Clínica de Medicina de Familia se encuentra disponible bajo la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (by-nc-nd).



Resiliencia: un mediador entre la capacidad cardiorrespiratoria y la calidad de vida relacionada con la salud

Pozuelo Carrascosa DP, Garrido Miguel M, Álvarez Bueno C, Cavero Redondo I, Velasco Abellán M y Artalejo de Mora V

Centro de Estudios
Sociosanitarios (CESS).
Universidad de Castilla-La
Mancha. Cuenca.

Correo electrónico:
DianaP.Pozuelo@uclm.es

Objetivo

Los objetivos del estudio fueron: i) analizar la relación entre la capacidad cardiorrespiratoria (CCR), la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y la resiliencia, y ii) examinar si esta última media la relación entre la CCR y la CVRS en adultos jóvenes.

Diseño, emplazamiento, participantes

Estudio transversal que incluyó 770 estudiantes universitarios de edades comprendidas entre 18 y 30 años del campus Universitario de Cuenca, España.

Mediciones principales

Además de las variables antropométricas y sociodemográficas, se recogieron las siguientes variables:

Capacidad cardiorrespiratoria: a través del test "Course Navette", Resiliencia: con la escala de Resiliencia de Connor-Davidson de 10 ítems (CD-RISC), Calidad de vida: a través del componente mental (CSM) del cuestionario de CVRS SF-12.

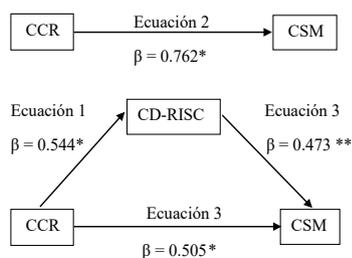
Resultados

La asociación entre resiliencia, CCR y el CSM de la CVRS se comprobó mediante coeficientes de correlación de Pearson. Las diferencias en el CSM por categorías de resiliencia y CCR se testaron con análisis de covarianza, obteniendo valores significativamente superiores de CSM para aquellos estudiantes que tenían buena CCR y mayores niveles de resiliencia.

La resiliencia resultó ser un mediador parcial en la relación entre la CCR y el CSM de la CVRS al 33,79% ($Z = 2,35$, $p = 0,018$).

Conclusiones

En adultos jóvenes, la resiliencia es un mediador en la relación entre la CCR y el CSM de la CVRS. En conclusión, una buena CCR se asocia con mejores niveles de CVRS especialmente cuando se acompaña de altos niveles de resiliencia.



Sobel test: 2.347*

Figura 1. Análisis de mediación de la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) entre la capacidad cardiorrespiratoria (CCR) y el componente sumario mental (CSM) del cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud SF-12, controlando por edad y sexo. ** $p \leq 0,001$; * $p \leq 0,05$

Este artículo de Revista Clínica de Medicina de Familia se encuentra disponible bajo la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (by-nc-nd).



Relación entre actividad física, sedentarismo, *fitness* y calidad de vida relacionada con la salud en niños y adolescentes sanos: Una revisión sistemática de estudios observacionales

Bermejo Cantarero A, Pozuelo Carrascosa D, Cobo Cuenca AI, Garrido Miguel M, Romero Almarcha M y Álvarez Bueno C

Centro de Estudios Sociosanitarios (CESS), Cuenca, Universidad de Castilla -La Mancha (UCLM). Facultad de Enfermería de Toledo. UCLM. Centro de Salud 1. Daimiel. Ciudad Real.

Correo electrónico: alb.bermejo@gmail.com

Objetivo

Examinar la evidencia sobre la relación entre la actividad física (AF), las conductas sedentarias, la forma física cardiovascular (FCV) y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en sujetos sanos menores de 18 años.

Diseño

Revisión sistemática.

Participantes

Criterios de inclusión: 1) edad entre 0 y 18 años, y 2) no estar diagnosticados de ninguna enfermedad (incluidos el sobrepeso y la obesidad).

Mediciones principales

Para esta revisión sistemática se siguieron las recomendaciones PRISMA. El protocolo se registró en la red PROSPERO (CRD42015025823). Para identificar los estudios, se realizaron búsquedas en las bases de datos: MEDLINE, EMBASE, *Cochrane database of systematic review*, *Web of Science* y PEDro. No se impusieron límites de idioma, fecha o estado de publicación. Los datos se extrajeron en tablas de evidencia. La calidad metodológica de los estudios incluidos se evaluó por tres autores independientemente mediante una lista de evaluación de la calidad propuesta por Ruiz et al. y Bongers et al.

Resultados

Se incluyeron 27 estudios observacionales. De ellos, 17 encontraron una relación directa entre los niños y adolescentes físicamente activos y la CVRS. Solo cuatro de los trabajos no encontraron relación entre la AF y la CVRS. Seis estudios mostraron una relación directa entre la FCV y la CVRS. Todos los estudios que midieron sedentarismo, salvo el de Lämmle et al. llegaron a la conclusión de que los niños y adolescentes que dedicaban menos tiempo a actividades sedentarias tenían mejor CVRS.

Conclusiones

Nuestros resultados muestran que existe evidencia consistente sobre la relación positiva entre la práctica de AF y la CVRS en niños y adolescentes sanos, así como una relación inversa entre el sedentarismo y la CVRS. Se necesitaría completar estos resultados con nuevas investigaciones que incluyeran ensayos clínicos de modo que se pudiera evaluar la posibilidad de realizar un metaanálisis.

Este artículo de Revista Clínica de Medicina de Familia se encuentra disponible bajo la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (by-nc-nd).



Estudio de la fiabilidad en la interpretación del ECG por médicos residentes y médicos de familia frente al cardiólogo

Baquero Alonso M, Rodríguez Padial L, Segura Fragoso A, Villarin Castro A, Rabadán Velasco AI y Orueta Sánchez R

Servicio de Cardiología. Hospital Virgen de la Salud, Toledo.
Instituto de Ciencias de la Salud, Talavera de la Reina.
Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria, Toledo.
Centro de Salud Esquivias, Toledo.
Centro de Salud Sillería, Toledo.

Correo electrónico:
falonsom@ono.com

Este artículo de Revista Clínica de Medicina de Familia se encuentra disponible bajo la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (by-nc-nd).



Objetivo

Evaluar fiabilidad en la interpretación del electrocardiograma (ECG) entre médicos residentes y médicos de familia con el cardiólogo.

Diseño

Estudio descriptivo basado en un cuestionario anónimo. Muestreo aleatorio estratificado por sexo y edad de médicos de familia y médicos residentes participantes de un área sanitaria.

Emplazamiento

Atención hospitalaria y atención primaria.

Participantes

Médicos de familia, residentes de medicina de familia (R1-R4) y residentes de cardiología (R1-R3).

Mediciones principales

Variables e instrumentos de medida: cuestionario que incluye 13 ECG representativos de situaciones de práctica clínica habitual, que se clasificaron como correctos, parcialmente correctos y incorrectos. Se valoró el nivel de certeza con una escala Likert de 5 puntos.

Resultados

Se han incluido los primeros 84 cuestionarios, 42 médicos residentes (33 de medicina de familia y 6 de cardiología) y 41 médicos en ejercicio. Edad media de los participantes 42 (DE: 13,2) años y un 54,8% mujeres. El 51,9% trabajan en centros de salud urbanos. El 81% de los encuestados realizan guardias en urgencias hospitalarias o de atención primaria.

Mayor porcentaje de ECG correctos en: bloqueo AV 3º grado (89,5%), fibrilación auricular (81,6%) y bloqueo de rama izquierda (81,6%). Porcentaje más alto de incorrectos en: infarto inferior de edad indeterminada (57,9%), patrón de Brugada tipo 1 (55,3%), ritmo de la unión e hipertrofia de ventrículo izquierdo con sobrecarga (52,6%) respectivamente.

El mayor grado de certeza fue para la taquicardia ventricular (51,4%), fibrilación auricular (47,2%), bloqueo AV de 3º grado y bloqueo de rama izquierda (45,9%).

El grado medio de competencia percibido, en una escala de 1 a 10 fue de 6,5 (DE: 1,5), resultado más alto en residentes de cardiología y médicos que trabajan en servicio de urgencias.

Conclusiones

Los médicos manifestaron un grado de competencia percibida medio en la interpretación del ECG. Algunos trazados electrocardiográficos fueron interpretados incorrectamente en la mitad de los casos.

Mejorando la calidad asistencial a nuestros hipertensos

Sánchez Barrancos IM y Domínguez Álvarez MT

Centro de salud Manzanares 2.
Consultorio de Membrilla.

Correo electrónico:
IGNACIOMSB@telefonica.net

Objetivo

Evaluar el desarrollo del programa de mejora de calidad asistencial a hipertensos en nuestra zona básica (ZBS).

Diseño

Ciclo de mejora continua de calidad. Unidad de análisis: cambio producido en 7 criterios de calidad asistencial a pacientes hipertensos, evaluados mediante micromuestreo, tras cinco ciclos de mejora en el periodo 2007 y 2015.

Emplazamiento

ZBS rural-urbana.

Participantes

Hipertensos de la ZBS.

Mediciones principales

Elegimos 7 criterios cuyo registro en la historia clínica implica una atención de calidad: riesgo cardiovascular global (RCVG), antecedentes personales (AP), actuación sobre el estilo de vida (AEV), cifras de presión arterial (PA), PA en rango de control (<140/90), analítica anual, y electrocardiograma (ECG) informado. Evaluamos su existencia en la historia clínica en 2007, 2008, 2010, 2012, 2013 y 2015 y según los resultados establecimos objetivos para nuevas evaluaciones. El plan de mejora inicial consistió en reuniones de formación sobre Turriano, sesiones clínicas sobre riesgo cardiovascular, tratamiento y abordaje integral de la HTA, un plan de atención coordinado medicina/enfermería, y análisis anual de los resultados de las evaluaciones entre los miembros del equipo.

Resultados

Incrementamos el registro de RCVG (36%), AEV (22%), cifras de PA (18%), ECG informado (27%) y los parámetros analíticos. De éstos, los que más mejoraron fueron creatinina (64,5%), perfil lipídico (49,8%, 64,7%, 67,85% y 50,9% para colesterol total, HDL, LDL y triglicéridos respectivamente) y microalbuminuria (62,5%). Encontramos una proporción progresivamente elevada de pacientes con PA controlada (49%, 53%, 60%, 68% en 2007, 2008, 2009 y 2011, respectivamente, y 69% en 2013 y 2015).

Conclusiones

Esta estrategia mejora la calidad asistencial y aumenta el grado de control de la presión arterial de nuestros hipertensos. Es factible en un entorno asistencial de atención primaria rural-urbano. Su extensión a otros grupos puede proporcionar mejores niveles de calidad y consecución de objetivos asistenciales.

Este artículo de Revista Clínica de Medicina de Familia se encuentra disponible bajo la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (by-nc-nd).



Valoración del impacto de la ecografía clínica en la consulta de medicina familiar

Sánchez Barrancos IM

Centro de salud Manzanares 2.
Consultorio de Membrilla.

Correo electrónico:
IGNACIOMSB@telefonica.net

Objetivo

Evaluar la utilidad de la ecografía clínica en una consulta de Medicina Familiar.

Diseño

Estudio descriptivo retrospectivo observacional en condiciones de práctica clínica habitual.

Emplazamiento

Cupo de medicina familiar rural.

Participantes

Todos los pacientes con ecografía ($n=155$) realizada por un médico de familia entre el 1 de diciembre de 2015 y el 11 marzo de 2016.

Mediciones principales

Fecha, edad, sexo, tipo de exploración, motivo, resultados y conducta del facultativo.

Resultados

Incluimos 99 mujeres ($63,9 \pm 9,4\%$) y 56 hombres ($36,1 \pm 12,5\%$) de edad 48,82 (DE: 2,77) años. Realizamos ecografías 46 de 65 días lectivos del periodo (promedio $3,5 \pm 0,23$ exploraciones/día).

Resultaron normales 72 ($46, \pm 11,5\%$), apareciendo hallazgos en 83 ($53,5 \pm 10,7\%$). De éstas, 52 ($62,6 \pm 13,1\%$) se resolvieron o siguieron en la consulta del médico de familia y 31 ($37,3 \pm 17,0\%$) precisaron derivación, siendo las más frecuentes traumatología 22,6%, ginecología 19,4%, así como rehabilitación y urología 12,9%.

Los tipos de exploración más frecuentes fueron abdominal 25,8%, musculoesquelética 20,6%, pélvica 15,5%, renovesical 9%, obstétrica 6,5%, vesicoprostatica 5,8%, doppler de miembros inferiores y tiroides 3,9% y escrotal 3,2%.

Los motivos más frecuentes fueron, dolor pélvico 11,6%, gonalgia 11%, dolor abdominal 8,4%, alteración de bioquímica hepática y omalgia 6,5%, dispepsia 5,8%, datación/confirmación del embarazo y síntomas prostáticos 5,2 %.

Conclusiones

La ecografía fue útil en numerosas situaciones clínicas, siendo su contribución relevante en el 91% de casos, descartando patología en casi la mitad y detectando lesiones en el 53,5%, de las que casi 2/3 pudieron seguirse o resolverse en nuestro ámbito y algo más de 1/3 se derivaron con diagnóstico orientado. El promedio de exploraciones/día y su resolutivez aumentaron progresivamente.

Su uso continuado mejora la experiencia del explorador, su capacidad diagnóstica y resolutivez, así como la adecuación de las derivaciones a Atención Especializada.

Este artículo de Revista Clínica de Medicina de Familia se encuentra disponible bajo la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (by-nc-nd).



Tiempo dedicado por los adolescentes a las tecnologías digitales y comunicación

López García M, Reolid Martínez R, Flores Copete M, Alcantud Lozano P, Mundarra Tercero E y Ayuso Raya MC

Centro de Salud zona IV,
Albacete.

Correo electrónico:
monicalopez_88@hotmail.com

Objetivo

Conocer el tiempo que dedican estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) al manejo de diferentes tecnologías digitales y de la comunicación.

Diseño

Estudio transversal.

Emplazamiento

Dos institutos de localización urbana.

Participantes

967 estudiantes de ESO.

Mediciones principales

En noviembre de 2013, los estudiantes fueron invitados a responder a un cuestionario específicamente diseñado, autoadministrable, con preguntas de respuesta abierta y cerrada. Contestaron en aulas de su instituto, "on line" o con "lápiz y papel". Las respuestas fueron introducidas en una base de datos informatizada, con el programa SPSS 17.0. El análisis estadístico ha incluido comparación de proporciones (ji cuadrado) y de medias/medianas (t de Student/pruebas no paramétricas).

Resultados

La media de edad era 13,8 años (rango:11-20); 53,5% eran chicas. La mayoría (70,9%) vivían en la ciudad. La clase social era mayoritariamente media (51,3%) y alta (34,8%).

Los chicos tenían una dedicación horaria significativamente mayor ($p=0,002$) que las chicas a ver televisión entre semana, con mediana y rango intercuartílico (RI) de 2 horas (1-4) vs 2 (1-3), pero no en fin de semana, en que ellos mantenían una dedicación similar a la de lunes a viernes. Los chicos también dedicaban, tanto entre semana como en fines de semana, significativamente ($p<0,0001$) más tiempo a jugar con videoconsolas: 1 (0-2) y 2 (1-3,5) respectivamente, frente al uso infrecuente de las chicas. Por el contrario las chicas dedicaban significativamente más tiempo al móvil, tanto entre semana ($p=0,004$) como en fin de semana ($p<0,0001$), con mediana de 4 horas, y RI respectivamente de 1,5-9 y 2-10, frente a 3 (1-6) de los chicos toda la semana.

Conclusión

Los adolescentes emplean una importantísima parte de su tiempo en el uso de tecnologías digitales y de comunicación. Destaca el uso del móvil, especialmente entre las chicas, mientras que las videoconsolas pertenecen más al ámbito de los chicos.

Este artículo de Revista Clínica de Medicina de Familia se encuentra disponible bajo la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (by-nc-nd).



Prevalencia de prescripción de antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) en población mayor de 18 años en una zona básica de salud rural de Ciudad Real

Zapata Cabezas JM, Cabezas Vallejo L y Alises Valdelomar R

Centro de Salud de Villarrubia de los Ojos. Gerencia de Emergencias del Área de Valdepeñas.

Correo electrónico:
jmzapatacabezas@gmail.com

Objetivo principal

Determinar la prevalencia de prescripción de antidepresivos ISRS en población mayor de 18 años en una zona básica de salud rural de Ciudad Real.

Objetivo secundario

Describir las variables sociodemográficas de la población a la que se prescriben antidepresivos ISRS.

Diseño

Estudio descriptivo transversal, desde el 1 de enero al 30 de septiembre de 2015, usando las bases de datos de prescripción farmacéutica del SESCAM.

Emplazamiento

2 municipios rurales que forman una zona básica de salud de Ciudad Real.

Participantes

Mayores de 18 años que en el momento del estudio tengan como medicamento activo en receta electrónica de SESCAM cualquier antidepresivo del grupo farmacológico N06AB (N=727).

Mediciones principales

Análisis descriptivo calculando porcentajes y frecuencias de las variables cualitativas; media, mediana y desviación típica para las variables cuantitativas.

VARIABLES DE ESTUDIO: edad, sexo, municipio de residencia, principio activo del ISRS prescrito.

Resultados

La prevalencia de prescripción de antidepresivos ISRS en la zona básica de salud es de 6,54% (Municipio A: 6,63%; Municipio B: 5,02%). La Dosis por Habitante y Día (DHD) ajustada en nuestra Zona Básica de Salud fue de 57,43 (DHD nacional en 2013: 52,9), destacando la DHD local de Escitalopram, 20,28 frente al 15,3 nacional en 2013.

La población consumidora es mayoritariamente femenina (3 veces más frecuente que en los hombres), con una media de edad de 60 años y un rango amplio (18 a 95 años). El 76% de las prescripciones se dan entre los 40 y los 80 años. Un 22,9% son personas mayores de 75 años. Los fármacos más prescritos son Escitalopram (33,33%) y Paroxetina (27,24%).

Conclusiones

Nuestra población mantiene la tendencia nacional en el patrón de consumo de antidepresivos ISRS. Se prescribe mayoritariamente a mujeres de entre 40 y 80 años, y el fármaco más prescrito es Escitalopram.

Este artículo de Revista Clínica de Medicina de Familia se encuentra disponible bajo la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (by-nc-nd).



Polimedicación y criterios de prescripción inadecuada START/STOPP en mayores de 65 años en la población de Cuenca

Zamora Peña RE, Moya Olmeda D, Moreno Perona I, Fernández Blanco L, Álvarez Burneo LE y Mercedes, LK

Gerencia de Atención Integrada de Cuenca y Hospital Virgen de la Luz de Cuenca.

Correo electrónico:
raulezp@gmail.com

Objetivo

Conocer los datos asociados a la polimedicación y la prevalencia de criterios START/STOPP en Cuenca.

Diseño

Estudio descriptivo transversal.

Emplazamiento

Centros de Salud de Cuenca.

Participantes

Mayores de 65 años, 560 seleccionados mediante muestreo sistemático con arranque aleatorio. Excluidos aquellos pertenecientes a mutualidades sin prescripción registrada en Turriano, fallecidos y pacientes sin seguimiento desde enero de 2013.

Mediciones principales

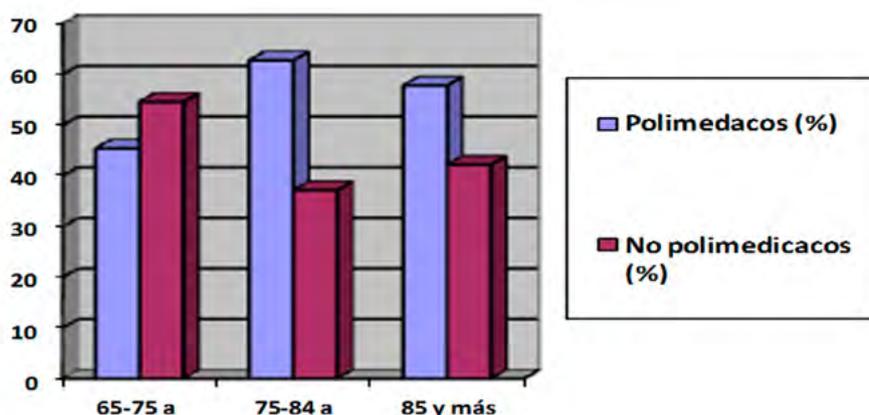
-Variables independientes: Fármacos prescritos, criterios de prescripción inadecuada START/STOPP

-Variables dependientes: Variables sociodemográficas de paciente y médico, visitas hospitalarias, comorbilidades, número de fármacos prescritos.

-Análisis: Clasificación de datos en formato Excel y análisis con programa estadístico SPSS.

Resultados

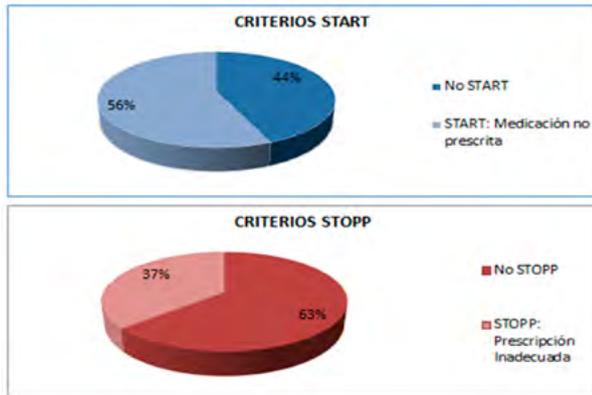
Se excluyeron 52 pacientes, quedando 508, con una media de edad de 77,95 años, siendo 61.8% mujeres. La prevalencia de polimedificados sería 54,9%, de los cuales un 54,8% consume de 5 a 7 fármacos. La media de visitas hospitalarias es mayor en pacientes polimedificados (3 vs 2 con $p < 0.001$). La franja etaria con más polimedificados sería entre 75 y 84 años (64,8%).



Este artículo de Revista Clínica de Medicina de Familia se encuentra disponible bajo la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (by-nc-nd).



Un 56,3% de pacientes tenían al menos un fármaco que potencialmente debería ser prescrito (incumplimiento de criterios START). El 36,6% presentó al menos un criterio, STOPP considerado prescrip-



ción inadecuada. Existe asociación estadísticamente significativa entre la PIM y la polimedicación ($p < 0,001$).

Conclusiones

Más de la mitad de los mayores de 65 años están polimedicaos. Casi un 10% consume más de 10 fármacos. La polimedicación se correlaciona positivamente con prescripción inadecuada, comorbilidad, asistencia hospitalaria y edades más avanzadas. Más de la mitad de los pacientes debería iniciar potencialmente algún fármaco, destacando en áreas de perfil cardiovascular y osteomuscular. Alto incumplimiento de vacunas para gripe y neumococo. Uno de cada tres pacientes tiene al menos un fármaco inadecuadamente prescrito, habitualmente benzodiacepinas, AINES y AAS.

Efectos del ejercicio físico durante el embarazo sobre el trabajo de parto: un meta-análisis

Poyatos León R, García Hermoso A, Sanabria Martínez G, Álvarez Bueno C, Sánchez López M y Martínez Vizcaíno V

Hospital Virgen de la Luz
(Cuenca).
Centro de Ciencias de la
Salud y Actividad Física de la
Universidad de Santiago de Chile
(Chile).
Facultad de Educación.
Universidad de Castilla-La
Mancha (Ciudad Real).
CESS (Centro de Estudios Socio-
sanitarios) (Cuenca).

Correo electrónico:
zrpyatosleon@yahoo.es

Objetivo

La evidencia del efecto del ejercicio físico en el embarazo sobre el tipo de parto es aún insuficiente y los datos disponibles para inferir los riesgos o beneficios para la madre o el feto son escasos.

Por ello, nuestro objetivo es analizar la efectividad de diferentes programas de actividad física durante el embarazo sobre el tipo de parto (eutócico, instrumental o por cesárea).

Además, se realizó un análisis de subgrupos de acuerdo con la duración del programa de entrenamiento y con respecto a las intervenciones durante el segundo y tercer trimestre del embarazo.

Diseño

Meta-análisis de ensayos clínicos aleatorizados (ECAs) realizado de acuerdo con la declaración PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis*).

Estrategia de búsqueda: La estrategia de búsqueda se realizó en 6 bases de datos: *Cochrane Library Plus*, *Science Direct*, EMBASE, PubMed, *Web of Science* y *ClinicalTrials.gov*. La estrategia aplicada fue: (pregnancy OR gravid).

AND (aerobic OR exercise OR fitness OR physical exercise OR motor activity)
AND (effectiveness OR program evaluation OR delivery OR labor).

Criterios de selección: ECAs que evaluaban un programa de ejercicio en embarazadas sanas con cualquier nivel de AF pregestacional publicados entre Enero de 1990 y Marzo de 2016.

Emplazamiento

Las mujeres seleccionadas llevaron a cabo sus controles del embarazo en los centros de salud y hospitales de España, Noruega, EE.UU. y Brasil.

Participantes

Mujeres embarazadas sanas, con gestación única y con cualquier nivel de actividad física pregestacional.

Mediciones principales

Tipo de parto (eutócico, instrumental o parto por cesárea) y la actividad física.

Resultados

El resultado de esta revisión sugiere que el ejercicio físico durante el embarazo puede aumentar el riesgo de parto normal.

Conclusiones

Esta revisión sugiere que el ejercicio regular durante el embarazo aumenta ligeramente la probabilidad de un parto normal entre las mujeres embarazadas sanas y por lo tanto podría recomendarse en las guías clínicas de seguimiento y control del embarazo.

Este artículo de Revista Clínica de Medicina de Familia se encuentra disponible bajo la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (by-nc-nd).



Programas comunitarios de ejercicio físico para personas mayores: cambios en la condición física tras dos años de entrenamiento

Hervás Jiménez de los Galanes C, Ara Royo I, Casajus JA y Aznar Laín S

Hospital General de Ciudad Real. Universidad de Castilla-La Mancha.
Universidad de Zaragoza.

Correo electrónico:
Cristina.Romero@uclm.es

Objetivos

Determinar si existen diferencias en la condición física o composición corporal de un grupo de personas mayores tras dos años de realización de actividad física en programas comunitarios.

Diseño

Estudio longitudinal observacional.

Emplazamiento

Comunitario

Participantes

La muestra estuvo compuesta por un total de 350 personas mayores con edades comprendidas entre los 60 y 91 años que realizaban ejercicio físico integrado en los programas de actividad física en personas mayores no institucionalizadas de su comunidad dos veces a la semana.

Mediciones principales

Se realizaron dos tomas de datos con una diferencia de dos años donde se incluyeron medidas antropométricas (peso, talla, índice de masa corporal (IMC), porcentaje de masa grasa total y obesidad sarcopénica); un cuestionario de hábitos en cuanto a actividad-sedentarismo y evaluación de la condición física (batería *Senior Fitness Test* adaptada). Los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS (versión 22.0). Se trabajó con un nivel de confianza de un 95% ($p < 0,05$).

Resultados

Tras dos años de entrenamiento dirigido, se observaron diferencias significativas en cuanto al IMC, la flexibilidad de brazos y la resistencia, donde el grupo de mayores empeoró sus resultados. Por otro lado, hubo mejoría significativa en las variables de fuerza de brazos, flexibilidad de pierna izquierda y velocidad. Además, el grupo manifestó pasar más tiempo sentado y dedicar menos horas a realizar las tareas del hogar en la segunda toma de datos.

Conclusiones

Los programas comunitarios por sí solos no permiten cumplir las recomendaciones de actividad física dictaminadas por la Organización Mundial de la Salud. Aunque son eficaces para el mantenimiento de diversas variables de condición física resultan insuficientes. Se deberían prestar atención a algunos aspectos muy importantes para la calidad de vida de las personas mayores como la resistencia o la flexibilidad que no mejoran tras un entrenamiento de 2 años.

Este artículo de Revista Clínica de Medicina de Familia se encuentra disponible bajo la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (by-nc-nd).



Valoración de la estabilidad de la anticoagulación con dicumarínicos en una población rural, geriátrica e institucionalizada

López Carriches, Soria T, Carbayo García JJ, De la Iglesia López MB y Sastre García JF

Unidad Docente de Talavera de la Reina.
Centro de salud Talavera Centro, Gerencia Integrada de Talavera de la Reina.
Puesto de atención Continuada de Puente del Arzobispo, Gerencia Integrada de Talavera de la Reina.
Centro de salud de Los Navalmorales de Pusa, Gerencia Integrada de Talavera de la Reina.

Correo electrónico:
josefelixsast@gmail.com

Este artículo de Revista Clínica de Medicina de Familia se encuentra disponible bajo la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (by-nc-nd).



Objetivo

Valorar la estabilidad de la anticoagulación oral con dicumarínicos mediante la escala SAME-TT2R2

Diseño del estudio

Observacional, descriptivo.

Emplazamiento

Atención primaria.

Participantes

Todos los pacientes anticoagulados de un cupo rural de 580 habitantes, uno urbano de 1580 y una residencia geriátrica con 48 residentes, de 2 centros de salud de la provincia de Toledo.

Intervenciones

Se estima la estabilidad de la anticoagulación con dicumarínicos mediante la escala SAME-TT2R2, valorando las variables: sexo, edad, antecedentes médicos, tratamientos, hábito tabáquico o no, raza negra o no.

Resultados

Se incluyeron en el estudio los 57 pacientes anticoagulados, 42% hombres. Obtiene un punto en la escala 3 pacientes (5,3%), dos puntos 29 pacientes (50,8%), tres puntos 22 pacientes (38,6%), cuatro puntos 2 pacientes (3,5%) y cinco puntos 1 paciente (1,7%).

Esto supone que el 56% de los pacientes presentarán INR estable, en rango, mientras que el 34% de los anticoagulados se caracterizarán por un INR lábil.

Conclusiones

En la muestra estudiada se estima una prevalencia de anticoagulados estables, mediante la escala SAME-TT2R2, del 56%, muy similar a la prevalencia de pacientes anticoagulados en rango reportados en trabajos anteriores. Estos resultados nos permiten pensar que la herramienta SAME-TT2R2 es útil a la hora de valorar la estabilidad futura de la anticoagulación de un paciente con alto riesgo de trombosis y decidir adecuadamente la elección entre los dicumarínicos y los nuevos anticoagulantes (NACO) indicados para pacientes con alto riesgo de sangrado.

Asociación entre índice de masa corporal materno pre-gestacional y desarrollo neurocognitivo en niños: revisión sistemática

Álvarez Bueno C, Pozuelo Carrascosa DP, Cavero Redondo I, Garrido Miguel M, Amador Ruiz S y Ruiz de la Hermosa Fernández-Infante R

Centro de Estudios
Sociosanitarios. Universidad de
Castilla-La Mancha. Cuenca.

Correo electrónico:
Celia.AlvarezBueno@uclm.es

Objetivo

Examinar la relación entre el índice de masa corporal materno pre-gestacional y el desarrollo neurocognitivo de los descendientes.

Diseño

Revisión sistemática de estudios longitudinales que analizaban la relación entre el índice de masa corporal pre-gestacional materno y las variables de rendimiento académico y cognición en sus descendientes. La búsqueda se realizó en las bases de datos: Medline (via PubMed), Scopus, WOS, *Cochrane Central Register of Controlled Trials* y *Cochrane Database of Systematic Reviews*.

Emplazamiento

Centros de salud y hospitales de EE.UU., Inglaterra, España, Grecia y Países Bajos.

Participantes

Los criterios de inclusión fueron:

- estudios que observaran el peso pre-gestacional materno, y la evaluación cognitiva o rendimiento académico en los descendientes;
- madres mayores de 16 años;
- niños/adolescentes menores de 16 años.

Se excluyeron estudios que:

- analizaban la asociación con retraso mental,
- no proporcionaran datos estratificados por masa corporal materna,
- no estuvieran escritos en inglés o español.

La muestra total incluyó: 80521 niños, de edades entre 6 meses a 14 años.

Mediciones principales

Se extrajeron datos referentes al índice de masa corporal materno, año de nacimiento y edad de los niños, escalas utilizadas para la evaluación del rendimiento académico o de la cognición, y variables consideradas en cada escala.

Resultados

La búsqueda proporcionó 3088 artículos. Tras ser revisados por título y resumen, y posterior lectura completa de los potencialmente elegibles, se seleccionaron 10 para su inclusión en este estudio.

Conclusiones

El exceso de peso materno pre-gestacional está relacionado con un mayor riesgo de disminución de las capacidades intelectuales de los niños. Estos hallazgos son importantes para la práctica clínica ya que ponen de manifiesto la necesidad de prevenir estos riesgos en el niño con una correcta gestión del embarazo desde las consultas de Atención Primaria.

Este artículo de Revista Clínica de Medicina de Familia se encuentra disponible bajo la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (by-nc-nd).



Papel de enfermería en la prevención de la depresión, importancia de la dieta

Medina Romero MC, Molinero Díaz P, García González B, Ortega Moreno B, Gómez Castro A y Ramírez Baena L

Hospital Clínico Universitario
Lozano Blesa.

Correo electrónico:
maricruz.medina@yahoo.es

Introducción

La depresión es un trastorno afectivo caracterizado por la tristeza. Puede acompañarse de ansiedad, insomnio, apatía, hiporexia, afectando física y mentalmente. Aproximadamente 350 millones de personas están afectadas mundialmente (OMS). En España, un 25% poblacional la padece, siendo el décimo país con la población más deprimida del mundo. Por ello, la prevención es de vital importancia y es donde enfermería tiene un papel fundamental. Existe evidencia que señala que mejorando la nutrición, el desarrollo cognitivo sería más saludable, disminuyendo el riesgo de desarrollar trastornos mentales a corto/largo plazo. Especialmente señalan la importancia del ácido graso insaturado docosahexaenoico (omega 3) para el cerebro y el correcto desarrollo del sistema nervioso central, teniendo que adquirirlo exógenamente con la dieta.

Objetivo

Analizar la función e importancia del omega 3 a nivel cerebral. Resaltar la importancia de la prevención de depresión y el papel de enfermería mediante educación sanitaria dietética.

Material y métodos

Se realizó una revisión sistemática (enero 2016). Las bases consultadas fueron: PUBMED, Cochrane Plus y Scielo, utilizando como descriptores en ciencias de la salud: depresión, ácidos grasos insaturados, prevención, enfermería y término booleano AND.

Criterios de inclusión: estudios que abordaran pacientes con depresión y estudiaran niveles omega 3/repercusión mental

Resultados

-Dietas deficientes en omega 3 modifican funciones neuroquímicas cerebrales, afectando vías serotoninérgica y dopaminérgica involucradas en la depresión. Se obtuvieron niveles bajos de omega 3 en pacientes con depresión, medidos en fosfolípidos plasmáticos, membranas de glóbulos rojos, observándose reversión clínica al suplementar con omega 3. El 90% del grupo tratado con omega 3 en un ensayo controlado redujo sintomatología. Estudios epidemiológicos describieron conexión entre ingesta de pescado/protección a trastornos afectivos.

Conclusiones

En los últimos años se han realizado estudios sobre la influencia de omega 3 a nivel cerebral e influencia en la depresión, estableciéndose clara relación en el correcto desarrollo/funcionamiento cerebral y viéndose disminución de estos en la depresión.

Por ello, una adecuada ingesta de omega 3 desde la dieta (pescados, mariscos, nueces, semillas) puede prevenir el desarrollo de depresión, siendo labor importante de la enfermera de atención primaria la promoción de la salud y prevención a través de una educación sanitaria nutricional.

Este artículo de Revista Clínica de Medicina de Familia se encuentra disponible bajo la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (by-nc-nd).



Nivel de adherencia en pacientes ambulatorios: resultados del “día de la adherencia” en primaria

Muñoz Carreras MI, González Zarca MT, Lara G^a-Escribano S, Arias Arias A, Sánchez Serrano JL y Valenzuela Gámez JC

Gerencia de Atención Integrada de Alcázar de San Juan.

Correo electrónico: mimuNozc@sescam.jccm.es

Objetivo

Estimar el grado de adherencia del paciente ambulatorio al tratamiento.

Diseño, participantes y mediciones principales

Estudio transversal, observacional y multicéntrico realizado en 4 centros de salud, en el “día de la adherencia e información de medicamentos”, organizado por la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. La adherencia se evaluó a través de un cuestionario voluntario y anónimo que incluía el cuestionario de Morisky-Green adaptado e información adicional. Se realizó un análisis estadístico mediante el programa SPSS v18.

Resultados

Se realizaron 110 encuestas: 59,1 % mujeres, la edad media 65,8 años (DE: 12,5; rango 27-88). El 32,7% tomaba más de 6 medicamentos, el 31,8% entre 2-3; el 21,8% entre 4-6 y el 13,6% uno o ninguno.

El 65,1% de los pacientes fue al centro de salud por consultas/pruebas, el 21,1% como acompañantes y el 13,8% para recoger recetas.

Al 90,6% no le parecía difícil tomar todos los medicamentos según prescripción y pauta establecida. Al 90,8% no le parece difícil tomarlos correctamente a pesar de su duración. El 91,7% tiene información suficiente sobre su medicación.

El 58,1% eran adherentes, 13,5% no, y en el 28,6% adherencia dudosa. Más del 25% de los encuestados olvidaron tomar alguna vez la medicación. La edad media de los no adherentes era significativamente mayor que en los adherentes (74,8 vs 63,3; $p=0,010$). Existe mayor no adherencia entre los pacientes que toman más de 6 medicamentos respecto al resto (31,4% vs 0%; $p=0,001$)

Conclusiones

Más de la mitad de los encuestados eran adherentes, aun así existe un alto porcentaje de no adherencia o adherencia dudosa. En atención primaria “el olvido” es el principal motivo de falta de adherencia. Intervenciones encaminadas a mejorar la adherencia en atención primaria tendrían un alto impacto para la salud pública.

Este artículo de Revista Clínica de Medicina de Familia se encuentra disponible bajo la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (by-nc-nd).



Enfermería en atención domiciliaria

Beatriz García González

Centro de Atención a
Minusválidos Físicos de
Pozoblanco.

Correo electrónico:
beagarci_rubia@hotmail.com

Introducción

El aumento de la esperanza de vida se acompaña de un incremento del consumo de recursos sanitarios por la prevalencia de enfermedades crónicas. Para optimizar los recursos, se promueve la atención domiciliaria. Es un recurso para proveer asistencia sanitaria continuada en el domicilio, resolviendo los problemas de salud a las personas que por su incapacidad física no pueden desplazarse al centro de salud. Contribuye a detectar situaciones de riesgo y a mejorar la calidad de vida. Nace así la necesidad de conocer la actividad enfermera en los contextos de atención a domicilio.

Objetivos

Analizar el papel de la enfermería en la atención domiciliaria y conocer el tipo de paciente atendido.

Metodología

Revisión sistemática en diferentes bases de datos con los descriptores de salud: atención domiciliaria, atención primaria y enfermería.

Resultados

La prevalencia de mayores de 65 años que requiere atención domiciliaria se sitúa entre 5,9%-9,14%. Perfil, mujer de 78-81 años, con 2-4 diagnósticos, principalmente enfermedades cardiovasculares y osteoarticulares. Los problemas de salud más comunes fueron la incontinencia urinaria, los problemas de afectación músculo-esquelética, úlceras por presión, alteración de la percepción sensorial y del estado mental e incumplimiento del tratamiento. El diagnóstico de enfermería más común fue el de déficit de autocuidados seguido del riesgo de alteración de la integridad cutánea y alteración de la movilidad.

Conclusiones

La evidencia científica demuestra que la atención a domicilio supone la mejora del estado de salud de la persona mayor, proporciona independencia, sirve de apoyo a la persona y a su familia y consigue la detección precoz de disfunciones. La atención domiciliaria constituye una actividad central del trabajo enfermero en atención primaria. Un correcto seguimiento previene visitas a urgencias e ingresos hospitalarios, reduciendo costos y manteniendo por más tiempo la funcionalidad del enfermo.

Este artículo de Revista Clínica de Medicina de Familia se encuentra disponible bajo la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (by-nc-nd).



Evaluación del conocimiento y actitudes de los residentes de medicina familiar y comunitaria en úlceras por presión

Suárez-Bárcena González L, Molero Bastante M, Teno Feliz MG y Celaya Molina E

Centros de Salud I y III de Ciudad Real. Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real.

Correo electrónico: laurasuarezbarcena@hotmail.com

Objetivo

Valorar los conocimientos y creencias de los residentes de medicina de la especialidad familiar y comunitaria (MFYC) sobre prevención y cuidado de úlceras por presión (UPP).

Diseño

Estudio observacional descriptivo transversal. Para la recogida de los datos se utilizó un cuestionario de elaboración propia basado en una búsqueda bibliográfica con las palabras UPP, conocimientos y atención primaria de salud. Las variables se analizaron mediante análisis descriptivo, calculando frecuencias y porcentajes para variables cualitativas y medidas de tendencia central para variables cuantitativas. Los participantes fueron informados sobre el propósito del estudio y su confidencialidad, recibiendo consentimiento oral.

Emplazamiento

Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria de la Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real (SESCAM).

Participantes

Residentes de MFYC tras la impartición de una sesión clínica sobre prevención y cuidados de úlceras.

Mediciones principales

Variables sociodemográficas (sexo, edad, año de residencia), actitudes y conocimientos sobre úlceras

Resultados

Se obtuvo una muestra total de 20 residentes con 30,7 años de edad media, siendo el 50% de 4º año. La media de aciertos en el test fue de 7,65 y la de fallos 4,8 de un total de 13 preguntas. Un 75% cree que tanto médico como enfermera deberían encargarse del manejo de las úlceras. El 95% considera útil formación sobre el tema, estando el 75% interesado en recibirla.

Conclusiones

El estudio ha objetivado una importante brecha de conocimiento sobre la prevención y cuidados de las úlceras en el colectivo de residentes de MFYC, lo que marca la necesidad de impartir formación específica en la materia para mejorar la calidad asistencial y satisfacer el interés que muestra un alto porcentaje de los encuestados.

Este artículo de Revista Clínica de Medicina de Familia se encuentra disponible bajo la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (by-nc-nd).



Investigación sobre las implicaciones prácticas de la presencia del acompañante con o sin el paciente en la consulta: que los árboles no dejen ver el bosque. Un aporte para la construcción de la figura del acompañante del paciente en medicina de familia

Rodríguez Almonte FE, Minier Rodríguez LE, Chucho Jove R, Turabian Fernandez JL y Villarin Castro A

Centro de Salud de Santa María de Benquerencia, Toledo Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria de Toledo.

Correo electrónico:
dr.francisrodriguez@gmail.com

Objetivo

Valorar las implicaciones clínicas entre la presencia de acompañante con o sin el paciente en la consulta.

Diseño

Estudio observacional analítico. Se calculó el tamaño de la muestra en 81 individuos.

Emplazamiento

Una consulta de medicina de familia de Toledo.

Participantes

Se recogieron los datos de los pacientes y sus acompañantes, de ambos sexos y mayores de 14 años, tanto si el enfermo estaba presente o no, que consultaron en los 15 días del período del estudio.

Mediciones principales

Para cada paciente y acompañante se recogieron, entre otras, las siguientes variables: edad, sexo, enfermedades crónicas, motivo de consulta, medicamentos, clase social, petición de pruebas complementarias, parentesco y situación de disponibilidad social del acompañante. Las comparaciones se realizaron utilizando la prueba de la chi al cuadrado para variables cualitativas, y la t de Student para variables cuantitativas (la U de Mann-Whitney en distribuciones no paramétricas).

Resultados

Se incluyeron 106 pacientes: 63% paciente y acompañante, y 37% acompañante sin el paciente. La presencia del paciente con el acompañante frente a la visita sin el paciente, se asoció significativamente a una menor situación de baja laboral del paciente (6% vs. 23%; $p=0,022$). Los acompañantes con el paciente presente, eran más frecuentemente el cónyuge del paciente (51% vs 27%; $p=0,05$), tenían menos enfermedades crónicas del grupo osteomuscular (21% vs. 44%, $p=0,024$), y tomaban menos fármacos de ese grupo terapéutico (10% vs. 31%; $p=0,017$).

Conclusiones

- 1) Hay una alta frecuencia de acompañante sin el paciente, lo que tiene implicaciones éticas.
- 2) Descartando las relaciones inconsistentes, no hay diferencias entre los pacientes ni acompañantes según esté presente o no el paciente. Este “resultado negativo” es “positivo” para la práctica clínica, ya que el valor semiológico para el médico de familia debe recaer en el “acompañante”, independientemente de que esté el paciente presente o no en la consulta.

Este artículo de Revista Clínica de Medicina de Familia se encuentra disponible bajo la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (by-nc-nd).



Abordando la cronicidad

García González B, Ortega Moreno B, Ramírez Baena L, Molinero Díaz P, Medina Romero MC y Gómez Castro A

Centro de Atención a
Minusválidos Físicos de
Pozoblanco.

Correo electrónico:
beagarci_rubia@hotmail.com

Introducción

El aumento de las enfermedades crónicas y el envejecimiento progresivo de la población son una fuente de preocupación para la sanidad. La enfermedad crónica supone el 60% de la mortalidad mundial y tiene efectos económicos de 4 a 12 veces superior al resto de la población. Suponen el 80% de las consultas de Atención Primaria. Es esencial que los servicios de salud reenfoquen su atención sobre el envejecimiento y la cronicidad desde una perspectiva más amplia, diversa y centrada en el auto-cuidado, la promoción de la gestión de casos y el fortalecimiento de la atención primaria, donde las enfermeras asuman más competencias, convirtiéndose en profesionales clave en la atención al paciente crónico.

Objetivos

Determinar la eficacia y eficiencia de la atención de enfermería en el envejecimiento y la cronicidad y promover el autocuidado de las personas a través de promoción de la salud y la educación.

Metodología

Revisión sistemática en diferentes bases de datos con los descriptores de salud: cronicidad, Atención Primaria y metodología enfermera.

Resultados

La metodología enfermera demuestra ser la más eficiente en el control, seguimiento y empoderamiento del paciente. La enfermera permite la mejor coordinación entre profesionales y recursos, obteniendo resultados de cuidados integrales de calidad que puedan responder al desafío de la cronicidad.

Conclusiones

La evidencia científica demuestra cómo las enfermeras de Atención Primaria obtienen resultados en salud similares a los de los médicos de los pacientes crónicos o cómo también ofrecen un servicio efectivo y satisfactorio. Es fundamental, la planificación de la atención al paciente crónico, basada en la evidencia disponible y los criterios de buena atención en las consultas de Atención Primaria por el personal de enfermería.

Este artículo de Revista Clínica de Medicina de Familia se encuentra disponible bajo la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (by-nc-nd).



Valoración de la educación postnatal en el seguimiento de la lactancia materna al alta hospitalaria

Moliner Díaz P, Ramírez Baena L, Ortega Moreno B, Gómez Castro A, García González B, Medina Romero C

Hospital Universitario de Cruces.

Correo electrónico:
patriciamd88@hotmail.com

Objetivo

Evaluar la eficacia de la educación postnatal en el seguimiento de la lactancia materna al alta hospitalaria.

Diseño

Se llevó a cabo un ensayo clínico aleatorizado en el Servicio de Obstetricia del Hospital Universitario de Cruces. Participaron 100 púerperas divididas en dos grupos: uno, al cual se le aplicó la intervención enfermera de educación sanitaria basada en recomendaciones protocolarizadas de la OMS durante la hospitalización y al otro grupo al cual se le aplicará las intervenciones habituales del servicio, es decir, se intervendrá en el caso de que se presenten dificultades en lactancia materna.

Mediciones principales

Al alta hospitalaria se entregó un cuestionario en el que se recogían las siguientes variables:

- Abandono lactancia al alta.
- Problemas surgidos durante la estancia hospitalaria.
- Grado de instauración del contacto piel con piel.
- Satisfacción de la mujer con la lactancia.
- Datos sociodemográficos.

Se realizó un análisis descriptivo de los datos comparando las diferencias entre los grupos mediante el test chi-cuadrado.

Resultados

La edad media de las mujeres era de 32,46 (DE: 4,5) años. El 49,5% de las mujeres eran multíparas. La instauración del contacto piel con piel fue del 92%. El 39,8% de las mujeres tuvieron problemas a la hora de dar el pecho y el 79,9% continuo con lactancia materna al alta hospitalaria. El abandono de la lactancia fue de 31,1% en el grupo control y de 10,9% en el grupo de la educación postnatal mostrando diferencias significativas entre ambos grupos (RR 1,29; IC 95%: 1,04-1,61; $p < 0,05$).

Conclusión

La educación enfermera postnatal ayuda al mantenimiento de la lactancia materna tras el alta hospitalaria.

Este artículo de Revista Clínica de Medicina de Familia se encuentra disponible bajo la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (by-nc-nd).



Artrosis: autopercepción de la enfermedad

Nieto Rojas I, Valiente Maresca P, Mota Santana R, Cerezo Rosell M, Villarín Castro A

Unidad Docente Multiprofesional
de Atención Familiar y
Comunitaria de Toledo.

Correo electrónico:
martacerezorosell@yahoo.es

Objetivos

Principal: Determinar la autopercepción de los pacientes mayores de 50 años con artrosis de cadera y rodilla, y los factores relacionados.

Secundarios:

- Evaluar el grado de adaptación y calidad de vida de los pacientes con artrosis de cadera y rodilla.
- Evaluar la satisfacción con el tratamiento para la artrosis de cadera y rodilla.

Material y métodos

Tipo estudio: Estudio longitudinal, descriptivo y transversal.

Ámbito de estudio: Área de Atención Primaria (tres centros de salud de la provincia de Toledo).

Población de estudio: Pacientes de 50 años o más diagnosticados de artrosis de cadera o rodilla.

Criterios de inclusión:

- Pacientes de 50 años o más.
- Diagnosticados de artrosis de cadera, rodilla o ambas.
- Pertenecientes a 4 cupos de los centros de salud de estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes desplazados o de otros centros de salud.
- Inmovilizados.
- Problemas cognitivos que dificulten responder a los tests.
- Rechazo a participar.

Número de sujetos necesarios: Se utilizó la fórmula para el cálculo de una media (variable principal del estudio), con una desviación estándar esperada de 5,2 (según literatura), un nivel de confianza del 95%, y una precisión del 1%, resultando un tamaño muestral de 102 sujetos.

Tipo de muestreo: Muestreo por reclutamiento (sujetos que acudan consecutivamente a la consulta y que cumplan los criterios de inclusión).

Variables:

- Sociodemográficas:
 - Sexo.
 - Edad.
 - Nivel de estudios.
 - Centro de salud.
- Clínicas:
 - Localización de la artrosis.
 - Años desde el diagnóstico de la enfermedad.

Este artículo de Revista Clínica de Medicina de Familia se encuentra disponible bajo la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (by-nc-nd).



- IMC.
- Actividad física.
- Tratamiento para la artrosis.
- Otras enfermedades concomitantes.
- Otros tratamientos.
- Autopercepción y calidad de vida:
 - B-IPQ (autopercepción).
 - WOMAC (calidad de vida).
 - ATSQ (satisfacción con el tratamiento).

Recogida y gestión de datos: Comprobación del diagnóstico de artrosis de rodilla o cadera desde Turriano, y se aplicará un cuestionario con las variables descritas a los pacientes que cumplan los criterios de inclusión. Los datos serán introducidos en una base creada al efecto.

Análisis estadístico: Estudio descriptivo mediante medidas de centralización (media, mediana) y dispersión (desviación estándar, rango intercuartílico). Comparación de variables cualitativas mediante chi cuadrado. Comparación de medias mediante t de Student o ANOVA (o los correspondientes tests en caso de distribución no paramétrica). Comparación de variables cuantitativas mediante correlaciones. Análisis multivariante con las variables que obtengan significación estadística.

Limitaciones del estudio:

- Infrarregistro en los datos de Turriano.
- Cuestionario autoadministrado: sesgo de respuesta.
- Participación baja: afectación de la validez externa.
- Posible diagnóstico erróneo.
- Imposibilidad de conocer el grado de artrosis (no realización de radiografías).

Aplicabilidad de los resultados esperados

Definir estrategias que nos permitan lograr y mantener unos objetivos vitales de bienestar y adaptación de los pacientes con artrosis, así como también mejorar el conocimiento de la enfermedad y la incertidumbre que presentan.

Aspectos éticos y legales

Se solicitará el consentimiento del paciente y se solicitará la aprobación del estudio por parte de la Gerencia de Atención Primaria de Toledo.

Financiación

Este estudio no requiere ninguna financiación. Los recursos humanos y materiales necesarios se tomarán de los disponibles en la Unidad Docente y los centros de salud docentes.

Estudio de las alteraciones/trastornos del sueño-vigilia y uso de fármacos en opositores MIR

Navarro Bravo B, del Campo Giménez M, Cuevas Sánchez C, Azorín Ras M, Martínez Fernández Y, García Culebras C

Centro de Salud Zona IV.
Complejo Hospitalario
Universitario de Albacete,
Gerencia de Atención Integrada
de Albacete. Unidad de Gestión
de la Investigación, Gerencia de
Atención Integrada de Albacete.

Correo electrónico:
mariadelcampogimenez@gmail.
com

Objetivos

- General: Conocer las alteraciones del sueño que aparecen en los opositores durante su preparación para el examen MIR.
- Específicos: Evaluar, en opositores MIR: Prevalencia de sintomatología de insomnio; Repercusión diurna de los problemas de sueño; Hábitos de higiene del sueño (HS); Uso de fármacos y otras sustancias para dormir o permanecer despierto; Posibles asociaciones entre HS y sintomatología de insomnio; La evolución de los problemas de sueño y de los hábitos de HS durante la preparación del examen MIR.

Material y métodos

Diseño: Seguimiento de una cohorte.

Emplazamiento: centros preparadores de MIR en Albacete

Criterios de selección: Licenciados/graduados en Medicina que estén preparando el examen MIR en academias de Albacete que otorguen consentimiento informado para participar.

Número de sujetos y muestreo: Se realizará un muestreo por conveniencia. Se propondrá la participación a todos los estudiantes de las dos academias de preparación MIR de Albacete que asistan a clase el día de la captación de la muestra (aproximadamente 100).

Variables que se estudiarán: sexo, edad, diagnóstico previo de problemas de sueño, criterios diagnósticos de insomnio (DSM-V), HS (ambiente del dormitorio, actividad en el dormitorio, consumo de sustancias, ejercicio, consumo de fármacos facilitadores o inhibidores del sueño, somnolencia diurna (escala Epworth), calidad del sueño (Escala *Pittsburgh Sleep Quality Index*) y repercusión diurna (concentración, atención, humor y fatiga).

Análisis estadístico: Se realizarán análisis descriptivos mediante medidas de tendencia central y proporciones, especificando los intervalos de confianza (objetivos 1-4). Mediante comparación de medias se comprobará si hay diferencias estadística y clínicamente significativas entre las personas que presentan hábitos incorrectos de HS y las que no, en la calidad del sueño. Se realizará la misma comparación entre las personas que consumen medicación (para dormir o permanecer despiertos) y las que no. Mediante regresión lineal se evaluará que factores se encuentran asociados con la calidad del sueño (objetivo 5). Mediante comparaciones intragrupo de medias y proporciones se comprobará la evolución en todas las variables relacionadas con los hábitos y la calidad del sueño desde la primera hasta la segunda visita (objetivo 6).

Este artículo de Revista Clínica de Medicina de Familia se encuentra disponible bajo la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (by-nc-nd).



Limitaciones del estudio: Dificultades en el acceso a la muestra por la no asistencia a clase de los opositores el día en que se realice la captación de la muestra; Limitación de tiempo para la recogida de datos, lo que podría hacer que los participantes contesten poco concentrados o con prisa; Posible pérdida de participantes en la segunda encuesta.

Aplicabilidad de los resultados esperados.

Conocer la prevalencia de los trastornos del sueño y sus factores asociados puede ayudar a diseñar intervenciones para la mejora del sueño y el rendi-

miento diurno de los opositores.

Aspectos ético-legales.

Se cumplirá con la Declaración de Helsinki y con la legislación vigente. El protocolo del estudio deberá ser aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Financiación.

No se requiere financiación.

Grado de conocimiento de la población fumadora sobre las repercusiones del tabaquismo

Arriola Hernández M, Chico Sánchez I, Fuentes Mendoza RC, Méndez García T

C.S. Sillería, Toledo. C.S. Camarena, Toledo. C.S. La Puebla de Montalbán, Toledo. Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria Toledo.

Correo electrónico:
irenechico@hotmail.com

Este artículo de Revista Clínica de Medicina de Familia se encuentra disponible bajo la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (by-nc-nd).



Objetivo

Estudiar el grado de conocimiento de las repercusiones del tabaquismo de la población fumadora de entre 18 y 75 años, con la finalidad de optimizar estrategias de abordaje para su prevención y abandono.

Material y Métodos

Se trata de un estudio observacional descriptivo de carácter transversal, en el que se pretende entrevistar a la población fumadora, con edades comprendidas entre los 18 y los 75 años de diferentes centros de salud y consultorios locales, de ámbito rural y urbano.

Se ha estimado un tamaño muestral de 384 pacientes, en función de una frecuencia aproximada del proceso estudiado del 50%, seguridad del 95% y una precisión deseada de la estimación de $\pm 5\%$ (0,05). El muestreo se realizará mediante reclutamiento no probabilístico de conveniencia cuando acudan a consulta y los pacientes serán entrevistados, previo consentimiento informado, por medio de un cuestionario administrado por entrevistador. Los criterios de exclusión serán problemas de comunicación, afectación cognitiva y rechazo a participar en el estudio. Para la elaboración del cuestionario escrito, se tendrán en cuenta variables sociodemográficas (edad, sexo, nivel de estudios, estado civil) y variables derivadas del conocimiento de los efectos perjudiciales sobre la salud del tabaco y del cigarrillo electrónico. Dentro de estas últimas, se emplearán preguntas utilizadas a nivel nacional en diferentes encuestas sobre el tabaquismo, incluyendo, entre otras, preguntas sobre su relación con factores de riesgo cardiovascular, desarrollo de cáncer, efecto perjudicial sobre el embarazo y los niños y la percepción sobre la toxicidad del tabaco en comparación con otros dispositivos, como el cigarrillo electrónico. Por otro lado se valorará el grado de motivación para dejar de fumar mediante el test de Richmond.

El análisis estadístico de los resultados se realizará con el programa SPSS 17 o superior.

Las limitaciones del proyecto son las propias de su finalidad descriptiva. Así mismo, se asumen limitaciones debidas a la representatividad de la muestra, y a la técnica de entrevista.

Aplicabilidad de los resultados esperados

Dado que el consumo de tabaco supone la primera causa de muerte prevenible en España y conlleva importantes repercusiones para la salud, consideramos necesario estudiar el grado de conocimiento de la población sobre las repercusiones del tabaquismo, para así poder optimizar las estrategias de abordaje para su prevención y abandono.

Aspectos ético-legales

Se respetarán los principios éticos de consentimiento y voluntariedad en la

participación, garantía del anonimato en la información suministrada por el paciente y restricción de los datos suministrados por el entrevistado, en exclusividad, a la investigación propuesta, respetando siempre la legislación vigente.

Financiación

El proyecto no cuenta con ayudas de investigación. En cuanto a los recursos materiales necesarios para el estudio, se emplearán cuestionarios y consentimientos informados, impresos en papel. Y los recursos humanos serán cubiertos por los investigadores.

Características clínicas de la enfermedad celiaca en niños diagnosticados de Diabetes Mellitus 1

Gómez Castro A, Molinero Díaz P, Medina Romero MC, Ramirez Baena L, García Gonzalez B, Ortega Moreno B

Hospital de Montilla, Servicio de neonatología.

Correo electrónico:
albagomezcastro@hotmail.com

Objetivo

Observar las características clínicas que van asociadas al diagnóstico de enfermedad celiaca (EC) en niños diagnosticados de diabetes mellitus tipo 1 (DM1).

Material y método

Diseño: Estudio descriptivo transversal.

Ámbito de estudio: Área de influencia del Hospital de Montilla, donde está ubicada la consulta de endocrinología pediátrica.

Sujetos de Estudio: Menores de 14 años diagnosticados de DM1.

Criterios de selección:

Inclusión: Menores de 14 años que acuden a consulta de Endocrinología Pediátrica del Hospital de Montilla diagnosticados de DM1.

Exclusión: Niños diagnosticados de DM2, diagnosticados de otras enfermedades crónicas no autoinmunes o que no acudan a las citas programadas.

Muestra: 150 sujetos.

Muestreo: Muestreo aleatorio simple.

Mediciones e intervenciones: La recogida de datos se llevará a cabo mediante revisión de historias. Utilizaremos la vía telefónica para ampliar datos, y la carta para informar sobre el estudio y pedir la autorización de los padres. Los datos obtenidos se recogerán en la hoja de recogida de datos.

Análisis estadístico: Podremos analizar variables continuas como edad, peso, talla, hemoglobina glicosilada y tiempo transcurrido entre los diagnóstico a través de media, mediana, moda, desviación estándar, varianza y rango intercuartílico.

Podremos analizar variables nominales como sexo y aparición de la EC a través de proporción, frecuencias y prevalencia.

Variables:

Cualitativa nominal: sexo, aparición de EC en DM1 y lactancia materna.

Cuantitativa continua: edad, peso, talla, hemoglobina glicosilada, tiempo transcurrido entre un diagnóstico y otro (en años).

Las variables se recogerán todas el mismo día, serán recopiladas por una persona ajena a la realización del proyecto.

Limitaciones del estudio:

Sesgo de selección: hay niños que no acuden a la consulta o que no estén

Este artículo de Revista Clínica de Medicina de Familia se encuentra disponible bajo la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (by-nc-nd).



diagnosticados.

Sesgo de información: puede haber datos que no estén en la historia clínica.

El sistema de calidad que contrarreste el efecto de los sesgos será la realización de llamadas telefónicas para solicitar la información que no se halle en las historias.

Otra limitación sería que anteriormente no se ha realizado un cuestionario sobre los primeros síntomas de la EC y no podremos conocer el impacto de este en el diagnóstico precoz.

Aplicabilidad de los resultados esperados

El estudio tiene una aplicabilidad alta, ya que cada vez son más los niños diagnosticados de DM1, y esta enfermedad se une en muchas ocasiones a la EC, si conseguimos un diagnóstico precoz conseguiremos que estos niños tengan mejor calidad de vida y disminuirémos las complicaciones a largo

plazo.

Aspectos ético-legales

Los participantes en el estudio deberán estar debidamente enterados y dar su consentimiento.

Deberemos garantizar la confidencialidad, seguridad y anonimato de los participantes.

Evitaremos el uso de otros datos de la historia que no sean los autorizados.

Es nuestra responsabilidad asegurarnos de obtener unos datos de calidad, así como evitar la manipulación de los resultados.

Financiación

La ayuda económica es necesaria para obtener los materiales para llevar a cabo un estudio de calidad. El informe final y se enviará a revistas internacionales de impacto, para ello, el artículo se traducirá al inglés contando con un servicio de traducción profesional.

Las coordenadas como dato de geolocalización en la historia clínica de salud de los pacientes que habitan en zonas rurales de Castilla-La Mancha

Ramírez Baena L, Gómez Castro A, Ortega Moreno B, García González B, Molinero Díaz P y Medina Romero MC

Servicio Murciano de Salud,
Hospital Rafael Méndez, Lorca,
Murcia.

Correo electrónico:
lucia_14_89@hotmail.com

La provisión de servicios públicos de calidad sigue siendo un reto en espacios rurales, predominantes en Castilla-La Mancha (CLM) y buena parte de la Península, marcados por baja densidad y dispersión de sus poblaciones. SESCAM cubre las zonas rurales mediante servicios de Atención Primaria y Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario (GUETS), prestando su atención en 194 centros de salud y 1.142 consultorios locales (1.988.179 habitantes). CLM consta de 919 municipios, de los cuales sólo 9 tienen una población mayor de 30.000 habitantes (22,9%) y 33 mayor de 10.000 (52,50%) El 47,50% restante se distribuye de manera desigual en 886 municipios que se localizan en zonas montañosas y de difícil accesibilidad. El Plan de Calidad de GUETS promete llegar a cualquier punto rural en menos de 30 minutos, estando previsto reducirlo a 20 minutos en el Plan 2011-2020. Este tiempo se alarga si no hay una dirección concreta en ámbitos rurales (casas de campo, cotos de caza). Este proyecto surge como respuesta a la necesidad de disminuir al máximo ese tiempo de oro utilizando nuevas tecnologías. Actualmente la mayoría de las unidades de transporte sanitario de CLM cuentan con sistemas de posicionamiento global (GPS), que permiten operar con coordenadas de geolocalización (utilizando latitud y longitud para determinar una localización terrestre).

Objetivos

Analizar la eficacia en la reducción del tiempo de atención sanitaria utilizando las coordenadas como dato de geolocalización en la historia clínica de salud de los pacientes que habitan en zonas rurales de CLM.

Material y Métodos

Se realizó revisión de la literatura sobre el tema en las diferentes bases de datos científicas (Medline, Scielo, Cuiden, Dialnet, Elsevier, Ovid y Cochrane) para analizar el estado actual del objeto de estudio. Además se entrevistó a profesionales y expertos en el tema.

Se diseña un estudio cuantitativo, analítico, longitudinal y prospectivo en el que se realiza un análisis de la accesibilidad geográfica de las Unidades de Atención Extrahospitalarias (aéreas y terrestres) a la población rural castellano-manchega a través del uso de coordenadas como dato de geolocalización. Para ello se utilizará como indicador la media de tiempo de atención para evaluar la eficacia. El recuento y análisis de los datos se hará utilizando SPSS 22.0. En estadística descriptiva se utilizarán medidas de posición, centralización, dispersión y asimetría, además de análisis exploratorio de datos. En inferencia estadística se utilizarán pruebas paramétricas y no paramétricas.

Aplicabilidad de los resultados esperados

Se espera que los resultados del estudio sean satisfactorios y ello favorezca la implantación de un campo específico en la historia clínica digital de salud

Este artículo de Revista Clínica de Medicina de Familia se encuentra disponible bajo la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (by-nc-nd).



donde anotar las coordenadas de geolocalización exactas de cada paciente junto a sus datos de filiación. Y también la utilización de coordenadas como dato preferente de localización cuando se acuda a un aviso rural.

Aspectos Ético-Legales

Se respetarán los requisitos de seguridad y confi-

dencialidad según la LOPD y Consideraciones Éticas de Helsinki-Seúl 2008.

Financiación

Para la financiación de este proyecto se espera pública y privada para poder llevarlo a cabo, además de licencias especiales y aceptación del SESCAM.

Evaluación de la adhesión a la dieta mediterránea entre dos poblaciones: una rural y otra urbana

Babiano Fernandez MA

EAP Almaden. Consultorio de Guadalmez. Ciudad Real.

Correo electrónico: mababiano@sescam.jccm.es

Introducción

La dieta mediterránea es una valiosa herencia cultural que representa mucho más que una simple pauta nutricional, rica y saludable. Es un estilo de vida equilibrado que recoge recetas, formas de cocinar, celebraciones, costumbres, productos típicos y actividades humanas diversas.

En los últimos años, el ritmo de vida de la sociedad ha cambiado caracterizándose entre otros factores, por una menor disponibilidad de tiempo para poder seguir practicando este tipo de dieta así como el fácil acceso y la popularización y el fácil acceso a los productos de la considerada “comida rápida”. Esto nos hace plantearnos cual es el grado real de adherencia a dicha dieta mediterránea, así como si existen diferencias en cuanto a adhesión entre la población de una localidad rural y una urbana de la provincia de Ciudad Real.

Objetivos

Conocer cuál es el grado de adherencia a las pautas de la “dieta mediterránea” en dos grupos de población: Una de entorno rural (Guadalmez-Ciudad Real) con 841 habitantes en 2014 (según el INE) y otra procedente de entorno urbano (Puertollano, Ciudad Real) con 50.608 habitantes en 2014 (según el INE), y analizar si existen diferencias entre ellos.

Metodología

Diseño

Estudio observacional descriptivo y transversal, que se llevará a cabo en un centro de salud de una localidad rural y en un centro de salud de una localidad urbana, de la provincia de Ciudad Real durante el mes de abril del 2016. Para la elección de las localidades se considera que localidad urbana es aquella que tiene un número de habitantes igual o superior a 10000 habitantes (Chillonet al, Grao-Cruces et al).

Muestra

Los sujetos participantes en el estudio serán seleccionados de entre los pacientes pertenecientes al cupo de una consulta de medicina de familia en ambas localidades. Se explicará el estudio mediante hoja informativa y consentimiento informado a los primeros diez pacientes de ambos sexos citados en la consulta durante cinco días laborables consecutivos, que sean mayores de edad y no cumplan ninguno de los criterios de exclusión. En caso de acceder a participar en el estudio se les facilitará la encuesta que será cumplimentada de forma autoadministrada.

Criterios de inclusión: ser mayor de edad y firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: embarazadas, mujeres en periodos de lactancia, tener algún problema de tolerancia/ alergia alimentaria como alergia al pescado u otros, padecer patologías que dificulten una alimentación variada, denegación a participación en el estudio.

Este artículo de Revista Clínica de Medicina de Familia se encuentra disponible bajo la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (by-nc-nd).



Variables analizadas:

Edad, sexo, frecuencia de consumo de los componentes principales de la dieta mediterránea, obtenidos de la Fundación de Dieta Mediterránea (cereales no refinados, frutas, verduras, patatas, legumbres, aceite de oliva, pescado, carne roja, aves de corral, productos lácteos enteros y alcohol) catalogados según la *Mediterranean Diet Score*, puntuaciones 0, 1, 2, 3, 4 y 5 (no consume, consumo raro, frecuente, muy frecuente, semanal y diario), respectivamente. Para el consumo de alimentos lejos de este patrón se asignaron puntuaciones que se sustraerán de la puntuación total (bebidas alcohólicas, carnes rojas, aves y productos lácteos enteros), y grado de adhesión a la Dieta Mediterránea según resultado obtenido aplicando la *Mediterranean Diet Score* (0-12 dieta inadecuada (insaludable), 13-24 dieta adecuada en algunos aspectos, y de 25-36 dieta adecuada (saludable)).

Se calculó una puntuación total de 0-55 puntos, clasificando a los sujetos de la forma siguiente:

- Superior a 27 puntos: no hace falta intervenir. Reforzar hábitos
- De 19 a 27 puntos: es necesario intervenir. Mo-

dificar hábitos.

- 18 o menos: es necesaria una intervención dietética intensa y estructurada.

Análisis estadístico:

Estadística descriptiva: análisis de frecuencias (%) de consumo de cada grupo alimentario considerado así como el grado de adherencia global a la dieta mediterránea en cada población.

Comparación entre las dos poblaciones de las frecuencias de consumo obtenidas para cada grupo alimentario considerado así como el grado de adherencia global a la dieta mediterránea.

Financiación

No existe para este proyecto.

Aspecto ético-legales

Los investigadores se comprometen a respetar las normas éticas internacionales (declaración de Helsinki), y se garantiza asimismo la confidencialidad y custodia de los datos, el consentimiento informado y el cumplimiento de la Ley de Protección de Datos y demás normativa reguladora.

Desgaste profesional en médicos internos residentes de Medicina de Familia y Comunitaria en Castilla-La Mancha

Almenara Rescalvo C, Alarcón Escalonilla AI, Tejeda Pérez E, Matos Rojas I, Méndez García T

Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Toledo.

Correo electrónico: esmeralda2009@hotmail.com

Objetivos

Describir el grado de desgaste profesional entre los médicos internos residentes de Medicina de Familia de Castilla-La Mancha. Establecer los posibles factores asociados o predisponentes al mismo. Comparar el nivel de desgaste profesional en función de las distintas Unidades Docentes.

Material y métodos

Se trata de un estudio observacional, descriptivo, de carácter transversal. Los sujetos de estudio serán la totalidad de médicos internos residentes de Medicina de Familia de Castilla-La Mancha que cumplan los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión: médicos internos residentes de Medicina de Familia y Comunitaria de Castilla-La Mancha, de cualquier año de la especialidad, incluyendo los de nueva incorporación, que se encuentren en activo durante el periodo de estudio y que hayan aceptado participar en el mismo mediante consentimiento informado.

Criterios de exclusión: médicos internos residentes rotantes de otras comunidades autónomas, los implicados en la realización del estudio, los que no se encuentren en activo durante el periodo de estudio (incapacidad temporal, permisos de maternidad y otras circunstancias) y aquellos que manifiesten su deseo de no participar.

Se solicitará la participación de los profesionales a través de sus unidades docentes, facilitando un cuestionario que deberán autocumplimentar de forma anónima, información sobre el estudio y un consentimiento informado. Dicho cuestionario deberá remitirse a la dirección postal facilitada por las investigadoras y que se corresponde con su propia unidad docente.

El cuestionario a utilizar incluye la validación al español del *Maslach Burnout Inventory* (MBI), para valorar el grado de desgaste profesional o burnout, y un cuestionario que incluye variables socio-demográficas y laborales de interés: edad, sexo, estado civil, nacionalidad, años de experiencia laboral previa en el ámbito sanitario, unidad docente, año de residencia, especialidad actual como primera elección en el MIR, número de guardias al mes y localización, libranza de guardias, supervisión durante las guardias y horas mensuales de formación complementaria obligatoria.

Dentro de las limitaciones del estudio podríamos encontrarnos con una baja tasa de respuesta, o con una estimación errónea del desgaste profesional existente, como consecuencia de una inadecuada representatividad de la muestra que responda al cuestionario. Por otro lado, al tratarse de un cuestionario autocumplimentado podrían producirse errores en la interpretación del mismo y no se puede garantizar la ausencia de la influencia de terceros.

Este artículo de Revista Clínica de Medicina de Familia se encuentra disponible bajo la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (by-nc-nd).



Aplicabilidad de los resultados

Si el resultado del estudio evidencia un elevado nivel de desgaste profesional durante el periodo de residencia sería necesario poner en marcha actividades formativas que fomenten en los residentes el desarrollo de habilidades y competencias necesarias para evitarlo.

Aspectos ético-legales:

El estudio respetará las normas éticas vigentes so-

bre investigación y lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre de protección de datos de carácter personal.

Se proporcionará a los sujetos de estudio información y un consentimiento informado.

Financiación

El equipo de investigación asume la financiación del estudio, lo que incluye la totalidad de los materiales necesarios para la realización del mismo.

Vivir con o para la enfermedad: calidad de vida en diabéticos

Vargas Saldaña E, Piernas Fernández I, Camacho Sánchez B, Alfaro Córcoles O, Ortega Abengózar M, Capuchino Perulero MJ, Sáez Torralba ME

Unidad Docente Multiprofesional Familiar y Comunitaria de Toledo.

Correo electrónico:
beatrizcamachosanchez@outlook.es

Objetivos

Determinar el nivel de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en el Área de Salud de Toledo. Como objetivos específicos, conocer la relación entre CVRS en pacientes con DM2 y sus características (sociodemográficas, estilo de vida y sus variables clínicas) y la atención/información sanitaria recibida y conocer la influencia de la DM2 en los dominios valorados en el cuestionario ADDQoL.

Material y métodos

Estudio descriptivo observacional transversal a realizar en las consultas programadas de Enfermería de diferentes centros de salud del área de Toledo (3 rurales y 2 urbanos) sobre 250 pacientes con DM2 que cumplan los criterios de inclusión (evolución de la enfermedad mayor o igual a un año, edad mayor o igual a 18 años, con cualquier tipo de tratamiento para la diabetes y que acepten participar en el estudio) y exclusión (institucionalizados, inmovilizados, con una esperanza de vida inferior a 6 meses, neoplasias o con incapacidad para leer y entender cuestionarios), captados mediante muestreo no probabilístico de conveniencia (asumiendo una desviación estándar de 0,2, y aplicando una potencia estadística del 95% y un error alfa del 0,05). La recogida de datos se realizará a través del cuestionario específico para DM2, autoadministrado y validado al español, ADDQoL-19 entre los meses de enero-marzo de 2016 y mediante entrevista personal y datos de la historia clínica informatizada. El procesamiento de los datos y elaboración de los resultados se efectuará durante los meses de abril-mayo mediante el programa informático SPSS-15, con un análisis bivariante mediante las pruebas chi cuadrado, t de Student o pruebas de correlación. Las variables a estudiar serán de carácter sociodemográfico, relacionadas con estilos de vida, clínicas y relacionadas con la atención sanitaria. La principal limitación del estudio es la negativa a participar del paciente, lo cual no condicionará el tamaño final de la muestra, ya que se puede ampliar la captación de sujetos de estudios en otras Zonas Básicas de Salud.

Aplicabilidad de los resultados esperados

La DM2 es una enfermedad crónica que persiste en el tiempo, que necesita tratamiento a largo plazo, modificaciones en dicho tratamiento y que puede progresar a complicaciones. Supone un acontecimiento único para el individuo, la familia y el cuidador porque condiciona cambios de tipo físico, psíquico y espiritual, que además pueden afectar a la CVRS. Dada la alta prevalencia, las comorbilidades y complicaciones asociadas, la complejidad del abordaje terapéutico y sus repercusiones en la calidad de vida, es interesante realizar este estudio y, más concretamente en el área de Toledo, por la falta de investigaciones al respecto. Por tanto, medir la CVRS percibida por la persona diabética podría ayudar a identificar áreas de mejora, guiar en la toma de decisiones terapéuticas y mejorar la atención desde una visión más integral centrada en el paciente.

Este artículo de Revista Clínica de Medicina de Familia se encuentra disponible bajo la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObrasDerivadas 4.0 Internacional (by-nc-nd).



Aspectos ético-legales

No presenta ninguna limitación ética ni legal. Se asegurará el anonimato de los participantes previo consentimiento verbal.

Financiación

No requiere financiación externa.

Implantación de grupo de ayuda mutua de consumidores de sustancias adictivas dirigido por enfermería

Ortega Moreno B, García González B, Gómez Castro A, Medina Romero MC, Ramírez Baena L, Molinero Díaz P

Centro de Salud Mental
Caravaca de la Cruz (Murcia).

Correo electrónico:
beatrizom86@gmail.com

Introducción

En España, el consumo de cannabis y cocaína ha aumentado en un 50% en la población entre 15 y 64 años. Desde 1995 este consumo se ha multiplicado por 1,5, sobre todo en hombres.

Existen terapias y tratamientos para la deshabituación del abuso de sustancias en centros públicos y privados, pero una vez eliminado el hábito el usuario se siente aislado y solo, sin un terapéutico.

La ayuda mutua, entre iguales, da apoyo en las adicciones al compartir sus propias experiencias, potenciando comunicación, participación y salir del aislamiento. Sirven de aprendizaje y reincorporación sociales, alcanzando mayor autonomía, mejorando relaciones sociales y autoestima.

Objetivos

Proporcionar un espacio y grupo para fomentar la discusión y la recuperación de habilidades sociales. Favorecer que el usuario sirva de ejemplo y modelo a otros que llevan menos tiempo en el grupo, mejorando su autoestima. Valorar la adherencia al tratamiento, autonomía en las actividades de la vida diaria y su interacción social.

Material y métodos

Ámbito de estudio: Unidad de Conductas Adictivas de Ciudad Real. Atiende 42 municipios de la provincia, correspondiéndole una población de 263.646 habitantes.

Población diana, mayores de 18 años con recuperación estable sin consumos ni recaídas durante 3 meses. De exclusión, consumo actual.

Para valorar eficacia del grupo, se medirá las variables dependientes adherencia al tratamiento, autonomía en las actividades de la vida diaria e interacción social, antes y a los 3 meses. Estudio cuasi-experimental, analítico, longitudinal y prospectivo.

El grupo de ayuda mutua es un complemento en psicoterapia y comprende al menos 36 sesiones semanales de 90 minutos en grupos de 10 personas.

El papel del terapeuta será el resolver dudas, plantear preguntas a debate y valorar la necesidad de intervención en entrevista individual de algún usuario. Los temas a tratar son concepto clave en recuperación (aislamiento, codependencia, compulsiones, culpabilidad, miedo, trabajo).

Instrumentos de medida heteroadministrados: Test Morisky-Green Levine para adherencia al tratamiento; Índice de Barthel y Lawton y Brody para actividades de la vida diaria; Escala de Comportamiento Social para interacción social.

Para la estadística inferencial, test de McNemar, con intervalo de confianza al 95%. El nivel de significación estadística, p menor de 0,05. El análisis de los datos se realizará con el paquete estadístico SPSS.

Aplicabilidad de resultados esperados:

La eficacia del grupo de ayuda mutua radica en la aportación de propias

Este artículo de Revista Clínica de Medicina de Familia se encuentra disponible bajo la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (by-nc-nd).



vivencias en cuanto a las experiencias y trastornos por consumo y tratamientos. Es complemento a las intervenciones de los profesionales.

Favorece el seguimiento del ex-consumidor, previniendo recaídas y valorando aparición de necesidades alteradas.

Aspectos ético-legales:

De acuerdo con la Declaración de Helsinki, se firmará consentimiento informado y contrato terapéutico con cláusula de confidencialidad

Se respetará ley de protección de datos. Se solicitará autorización al Comité Ético.