



Revista Clínica de Medicina de Familia

ISSN: 1699-695X

info@scamfyc.org

Sociedad Castellano-Manchega de Medicina  
de Familia y Comunitaria  
España

#### I PREMIOS DE INVESTIGACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE REVISTA CLÍNICA DE MEDICINA DE FAMILIA

Revista Clínica de Medicina de Familia, vol. 6, núm. 2, junio, 2013, pp. 67-97  
Sociedad Castellano-Manchega de Medicina de Familia y Comunitaria  
Albacete, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169629260002>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

## I PREMIOS DE INVESTIGACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE REVISTA CLÍNICA DE MEDICINA DE FAMILIA

Los días 20 y 21 de junio se fallaron en Ciudad Real los “I Premios de Investigación en Atención Primaria de la Revista Clínica de Medicina de Familia”. Estos que reproducimos a continuación son los resúmenes de los trabajos seleccionados y presentados en dichas jornadas.

### PRIMER PREMIO

#### **Resultados de un programa de ejercicio supervisado**

Cañete García-Prieto J, Notario Pacheco B, Ferri Bataller R, Arnao Ruiz E,  
Martínez Hortelano JA, Álvarez Bueno C.

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

Correo electrónico: jorge.canete@uclm.es

#### **Objetivo**

Disminuir el riesgo cardiometabólico de los participantes.

#### **Diseño**

Estudio de intervención antes-después en el que los participantes son sometidos a tres sesiones semanales de entrenamiento aeróbico interválico en cicloergómetro de 43 minutos de duración, durante 12 semanas.

#### **Emplazamiento**

Comunitario

#### **Participantes**

61 pacientes, 21 hombres y 40 mujeres de entre 31 y 65 años se ofrecieron voluntarios a participar en el estudio. Los participantes se definieron como síndrome metabólico según los criterios de la Federación Internacional de Diabetes (Alberti, Zimmet et al. 2006). Los criterios de inclusión fueron:

- Hombres y mujeres entre 18 y 65 años.
- Que no tuvieran enfermedad cardiaca ni de músculo esquelético que les impidiera participar en un programa de estas características: pedaleo al 90% de la frecuencia cardiaca máxima.
- Que no tuvieran enfermedad hepática, renal o pulmonar.

#### **Mediciones principales**

- Parámetros bioquímicos: perfil lipídico, glucosa, insulina y transaminasas.
- Presión arterial en reposo.
- Composición corporal mediante densitometría (LUNAR IDXA).
- Antropometría.

- Pruebas fisiológicas: test de esfuerzo submáximo para evaluar la oxidación de grasa máxima y un test máximo de consumo de oxígeno (VO<sub>2</sub> máx.).

## Resultados

Este programa de ejercicio físico consiguió reducir un 2,5% el perímetro de cintura, y en un 8% y 6% la presión sistólica y diastólica. La glucosa en ayunas se redujo un 3,8% y la insulina un 4,2% respecto a los valores pre-entrenamiento. Respecto al cHDL, los cambios no fueron relevantes en estas primeras 12 semanas. Las tasas cardiometabólicas (VO<sub>2</sub> máx. y tasa máxima de oxidación de grasa) aumentó progresivamente en 16,2±11 y 25±15%, respectivamente ( $p <0,05$ ).

## Conclusiones

Las mejoras en tan sólo 12 semanas de entrenamiento muestran una alta eficacia del programa de ejercicio aeróbico interválico. Esto sugiere que el programa de ejercicio prolongado más allá de las 12 semanas puede tener el potencial de revertir algunos valores clínicos de los componentes del síndrome metabólico.

## PRIMER ACCESIT

# Evaluación de un proyecto de mejora asistencial a pacientes hipertensos

Sánchez Barrancos IM, Fernández Simancas A, Domínguez Sánchez-Migallón P.

Centro de Salud Manzanares 2 (Ciudad Real)

Correo electrónico: IGNACIOMSB@telefonica.net

## Objetivo

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

## Diseño del estudio

Estudio de intervención. Unidad de análisis: cambio producido en siete criterios de calidad asistencial a pacientes hipertensos, evaluados mediante micromuestreo, tras tres ciclos de mejora en el periodo 2008 y 2011.

## Emplazamiento

Zona básica de salud urbana.

## Participantes

Pacientes hipertensos de la ZBS.

## Mediciones principales

Elegimos siete criterios cuyo registro en la historia clínica implica una atención de calidad: riesgo cardiovascular global (RCVG), antecedentes personales (AP), indicación de modificación del estilo de vida (MEV), cifras de presión arterial (PA), PA en rango de control (<140/90), analítica anual, y electrocardiograma (EKG) informado. Evaluamos su existencia en la historia clínica en 2008, 2009

y 2011, y en función del resultado anual se establecieron estándares para nuevas evaluaciones, tras un plan de mejora consistente en sesiones de formación sobre la aplicación Turriano, sesiones clínicas sobre riesgo cardiovascular, tratamiento y abordaje integral de la HTA, elaborar un plan de atención coordinado medicina/enfermería, y difundir los resultados de la evaluación entre los miembros del equipo.

## Resultados

Se incrementa el registro de RCVG (32%), MEV (26%), cifras de PA (19%), EKG informado (11%) y los parámetros analíticos. De éstos, los que más mejoraron fueron creatinina (58,5%), perfil lipídico (42,8%, 55,7%, 56,85% y 42,9% para colesterol total, cHDL, cLDL y triglicéridos respectivamente), iones en suero (60,5% sodio y potasio) y microalbuminuria (54,5%).

Encontramos una proporción progresivamente elevada de pacientes con PA controlada (53%, 60% y 68% en 2008, 2009 y 2011 respectivamente).

## Conclusiones

- Esta estrategia es eficaz para mejorar la calidad asistencial y el grado de control de nuestros hipertensos.
- Se ha mostrado factible en un entorno asistencial de Atención Primaria urbano.
- Creemos necesario extenderlo a otros grupos de pacientes para obtener mejores niveles de calidad asistencial.

## SEGUNDO ACCESIT

### Prevalencia del riesgo de malnutrición en ancianos ambulatorios y su relación con la ingesta

Chinchilla Pérez A, Fagundo Becerra EM, González Hidalgo E.

*Centro de Salud La Solana (Ciudad Real)*

Correo electrónico: evfabe@gmail.com

#### Objetivos

Evaluuar la ingesta dietética en población anciana y establecer su relación con el estado de nutrición.

#### Diseño del estudio

Descriptivo transversal. Se estimó el tamaño muestral necesario en 50 pacientes para un nivel de confianza del 95% y una precisión del 7%. Muestreo consecutivo según criterios de inclusión.

#### Emplazamiento

Ámbito rural

#### Participantes

Pacientes ambulatorios mayores de 65 años.

#### Mediciones principales

A todos los pacientes incluidos se les realiza: cribado de malnutrición con mininutritional assesment

(MNA) y evaluación de la ingesta (recuerdo alimentario de 24 horas durante tres días). Se analiza la presencia concomitante de otros factores de riesgo cardiovascular (diabetes, hipertensión, dislipemia y síndrome metabólico)

## Resultados

*Estadística descriptiva:* Total 55 pacientes (25 hombres, 30 mujeres). La edad media en hombres es de 73,96 años (DS 6,12) y en mujeres de 73,26 (DS 11,58). El 64% son hipertensos (48% en hombres y 77% en mujeres).

IMC medio 29,47 (4,57); 28,04 (3,53) en hombres y 30,67 (5,03) en mujeres. Consumo medio de Kcal.: hombres 1.755,05 (312,62), mujeres 1.479 (233,91).

En el cribado con MNA: 13,92 (0,27) en hombres y 13,57 (0,77) en mujeres. En ningún caso encontramos riesgo de malnutrición.

*Estadística analítica:*

- IMC: hipertensos 30,82; no hipertensos 27,11 ( $p=0,032$ ).
- Consumo Kcal.: hipertensos 1.493,42; no hipertensos 1.798,84 ( $p=0,00$ ).
- Consumo de calcio: hipertensos 668,40; no hipertensos 838,69 ( $p=0,05$ ).
- Consumo de colesterol: hipertensos 168,85; no hipertensos 202,74. ( $p=0,099$ ).

El resto de relaciones no resultaron estadísticamente significativas.

## Conclusiones

La ingesta dietética (calorías, macro y micronutrientes) en mayores de 65 años no se ajusta a las recomendaciones para su grupo de edad.

La herramienta de screening utilizada no detectó ningún paciente en riesgo de malnutrición. Consideramos necesaria la combinación de distintos métodos de cribado.

Sólo la hipertensión arterial parece relacionarse con los cambios de patrones dietéticos.

## Elección de plazas de Medicina de Familia en Castilla-La Mancha en las oposiciones MIR de 2011 y 2013

Ayuso Raya C, De los Santos E, Matos S, Flores M, Reolid R, Escobar F.

Centro de Salud Universitario zona 4. Albacete

Correo electrónico: fjescobarr@sescam.jccm.es

## Objetivos

Describir la prioridad en la elección de Medicina de Familia (MF) en Castilla-La Mancha (CLM) entre los opositores MIR 2011 y 2013 que escogieron plaza en esta comunidad, y conocer qué factores se asocian con esta elección.

## Diseño del estudio

Estudio transversal.

## Emplazamiento

Ámbito académico.

## Participantes

279 opositores en 2011, 206 en 2013.

## Mediciones principales

De la Web del Ministerio de Sanidad obtuvimos: número en la oposición, sexo, especialidad y ciudad elegidas. Disponíamos de información adicional de los estudiantes graduados en la Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM).

Análisis estadístico (programa SPSS 12.0): descripción de frecuencias, análisis no paramétrico, probabilidad de elección de MF relacionada con número de orden en oposición, global y en función de las otras variables (Kaplan-Meier).

## Resultados

En 2011, el 57,3% de los opositores fueron mujeres. MF fue elegida por el 34,4%. La mediana del número de orden para elegir MF fue 7.701 (rango intercuartiles [RI]: 4.962-10.430), significativamente mayor a otras especialidades ( $p<0,0001$ ). Destacaban en preferencias: Ginecología, otras especialidades quirúrgicas y Pediatría (medianas: 2.150, 2.170 y 2.186, respectivamente).

Para la elección de MF frente al resto de especialidades, no existían diferencias por sexo. Los de la UCLM elegían MF con menor número que los de otras facultades, con medianas respectivamente: 4.463 (IC95%: 3.977-4.949) y 8.980 (IC95%: 8.026-9.934), aunque en menor proporción (13,2 y 37,8%, respectivamente) [ $p<0,0001$ ].

Los resultados correspondientes a 2013 eran: 74,1% mujeres; 34% eligen MF; mediana número para MF 7.362 (RI 4765-8541) [ $p<0,0001$ ]; preferencias: Pediatría, especialidades quirúrgicas y Ginecología (medianas: 2.140, 2.416 y 2.948, respectivamente); sin diferencias por sexo para MF; los de UCLM elegían MF con menor número: 6.704 (IC95%: 3.998-9.410) y 7.622 (IC95%: 7.272-7.972) y menor proporción (19,05 y 35,68%, respectivamente) [ $p=0,004$ ].

## Conclusiones

La elección de plazas de MF en CLM se realiza con números altos de la oposición MIR. Los graduados en la UCLM eligen esta especialidad con mejor número que el resto de opositores, aunque en general muestran poco interés por la misma.

# Situación laboral de los médicos de familia formados en la Unidad Docente de Ciudad Real

Vera Nieto N, Robles Monroy MT, Arenas García AM, González Correales R, Villar Martínez M,  
Ciudad Rodríguez MC.

*Centro de Salud Ciudad Real 2*

Correo electrónico: dra.nancyveran@hotmail.com

## Objetivo

Conocer la situación laboral de los médicos de familia que se forman en una unidad docente.

## Diseño del estudio

Estudio descriptivo transversal, mediante encuesta por correo y telefónica.

## Emplazamiento

Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria

## **Participantes**

La población del estudio fueron todos los médicos de familia formados en esta Unidad Docente (N= 324). Respondieron 189 (tasa de respuesta 58,3%).

## **Mediciones principales**

Sexo, edad, nacionalidad. Trabajo y situación contractual actual. Reespecialización. Tiempo en conseguir un contrato estable. Actividad docente.

## **Resultados**

La mayoría eran mujeres (69,8%). La media de edad fue de 39,6 años (DE 4,6), sin diferencias por sexos. Eran extranjeros el 4,2% (5,5% desde 2003). Optaron por una segunda especialidad un 12,2%.

Solo el 0,9% está en paro en la actualidad. El 48,7% trabajan como médicos de familia en equipos de Atención Primaria (EAP), le siguen las plazas de urgencia hospitalaria (17,1%). El 32,3% tienen la plaza en propiedad, del resto, el 65,9% son interinos y el 34,1% eventuales. El tiempo medio en conseguir un contrato estable fue de 1,6 años (DE 1,8): 2,2 (2,2) en la década 1993-2003 vs 1,0 (1,2) de 2004 a 2012 [p<0,0001]. Desde 2010 nadie tiene trabajo estable. Han ocupado, en algún momento, cargos de libre designación en áreas de Atención Primaria el 16,8% y desarrolla actividades de docencia el 64,7%

## **Conclusiones**

- Al tratarse de una especialidad polivalente, algo más de la mitad de los antiguos residentes no trabaja como médico de familia en equipos de Atención Primaria.
- Las urgencias, tanto de Atención Primaria como hospitalarias son las principales posibilidades de trabajo fuera de los EAP. Un importante porcentaje están en puestos de libre designación.
- Desde el año 2003 ha ido disminuyendo la posibilidad de que los médicos de familia recién formados trabajen en EAP en plazas estables de una manera dramática.
- La tasa de paro es muy baja, no así la de reespecialización.

## **Dificultades para la implantación de la Enfermería Basada en la Evidencia en Atención Primaria**

Bernal Celestino RJ, Rodríguez Almagro JJ, Lagos Pantoja E, Cabezas Vallejo L, Domínguez Alonso MT, Moreno Chocano C.

Área de Gestión Integrada de Ciudad Real

Correo electrónico: rjbernal@sescam.jccm.es

## **Introducción y objetivo**

El concepto de Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) lleva implícito la necesidad de generar conocimientos y la implementación de éstos en la clínica. Además, engloba criterios de eficiencia e incluye al paciente como pieza clave y cada vez más “empoderado” de su salud.

Actualmente la enfermería se encuentra en un periodo crucial al tener acceso a estudios de Grado y Doctorado y el desarrollo de las especialidades. A pesar de ello existen muchas dificultades para investigar en este colectivo.

El objetivo del presente estudio fue analizar las barreras con la que los profesionales de la enfermería de Atención Primaria se encuentran para investigar y llevar los conocimientos generados a la práctica y compararlos con el resto del Área.

### Diseño del estudio

Estudio Descriptivo Transversal.

### Emplazamiento

Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real, meses de junio a agosto de 2012.

### Participantes

Se solicitó la participación de forma voluntaria de las enfermeras de los diferentes dispositivos de la Gerencia. Se analizaron 106 encuestas, 55 pertenecían a Atención Primaria.

### Mediciones principales

Para la evaluación de las barreras existentes se utilizó la adaptación al castellano de la escala *The Barriers*. Igualmente, se midieron otras variables relacionadas con la experiencia laboral, investigadora y de formación.

### Resultados

Los participantes provenían de 23 poblaciones, su edad media era 45,05 años (DE 7,87). El 34,5% (19) no tenía ninguna formación en investigación. El 81,8% (45) había publicado o presentado alguna comunicación en algún congreso.

Las principales barreras percibidas por las enfermeras de Atención Primaria se muestran en la tabla siguiente y son las mismas que para el resto de niveles asistenciales. Las cuestiones relacionadas con características profesionales y organizacionales son las barreras descritas como más importantes, y coinciden con otros estudios a nivel nacional.

**PRINCIPALES BARRERAS (N=55)**

Ítem	n	%
Los directivos no permiten la implementación de la EBE.	45	81,8%
La enfermería desconoce las investigaciones.	45	81,8%
Los médicos no colaboran en la implementación de la EBE.	42	76,4%
No hay tiempo suficiente en el trabajo para implementar nuevas ideas.	42	76,4%
La literatura correspondiente no está recogida en un solo lugar.	39	70,9%
La enfermería está aislada respecto a otros profesionales con los que comentar los resultados de la investigación.	39	70,9%
Las instalaciones no resultan adecuadas para su implementación.	39	70,9%
La investigación no está redactada con claridad ni invita a su lectura.	35	63,6%
Los análisis estadísticos no son comprensibles.	35	63,6%
Las implicaciones con la práctica no se presentan con claridad.	33	60,0%

### Conclusiones

La mejora en la formación pregrado, posgrado y continua, así como el crear estructuras de apoyo a la investigación en las instituciones podrían eliminar estas barreras

## Inicio de las relaciones sexuales: creencias, conocimientos y conductas

Martínez López-Alcorocho A, Muñoz Menor AJ, Leal Tejada F, Delgado Moreno-Arrones A, Fagundo Becerra E, García-Cervigón Gómez-Pimpollo J.

*Centro de Salud La Solana (Ciudad Real)*

Correo electrónico: agust61@live.com

### Objetivos

Describir y analizar las creencias, conocimientos y conductas en sexualidad. Conocer los hábitos e incidir sobre los comportamientos de riesgo.

### Diseño del estudio y participantes

Estudio observacional transversal. Mediante charlas informativas a estudiantes de 4º de ESO y 1º y 2º de bachillerato, se encuesta anónimamente sobre el inicio de las relaciones sexuales y los hábitos relacionados con la sexualidad para conocer frecuencias, obtención de información sobre sexualidad y prácticas de riesgo.

### Emplazamiento

Ámbito: población juvenil urbana. Contexto: consulta joven.

### Resultados

Rango de edad: 16-18 años (N=251), 58,2% mujeres. Ha percibido su primera sensación sexual antes de los 14 años el 59,0%, se masturba el 46,6%, el 8% más de una vez al día. Han tenido relaciones heterosexuales 62,2%, en el 7,6% han sido homosexuales y el 48,2% relaciones sexuales completas.

El 12% no usan preservativo, ya sea por desconocimiento (6,0%), no disponibilidad (4,4%) o porque no quiere usarlo el compañero (1,6%). Reconocen encontrarse ebrios el 10,4% de los encuestados.

Las principales fuentes de información sobre sexualidad son: amigos/hermanos (45,8%), profesores (28,7%), libros y películas (21,9%), los padres (13,9%) y fuentes religiosas (4,8%). El 15,5% la obtiene de varias fuentes. Las mujeres han recibido de los padres información sobre su primera regla, antes de tenerla, en un 39,04%.

Pedirían ayuda en caso de tener problemas (embarazo, enfermedad): 52,6% a amigos y un 38,3% a padres. Pedirían ayudas múltiples el 11,2%.

### Conclusiones

El rango de edad de inicio de relaciones sexuales y el uso del preservativo coincide con otros estudios.

El desconocimiento de conductas de riesgo y el uso y abuso del alcohol relacionados con relaciones sexuales hace que nos debamos plantear intervenciones educativas, incluyendo a los padres, por los efectos positivos demostrados en otros estudios.

Viendo los resultados, el mantenimiento de la consulta joven es vital en nuestro entorno para detectar problemas en este ámbito.

## La consulta preconcepcional en el área de Toledo

Valdez González J, Rodríguez Valiente S, Roviralta Puente C, Lorenzo Valdez AG, Reynoso Heinsen WJ, López de Castro F.

*Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria de Toledo*

Correo electrónico: [jonatvawolf@hotmail.com](mailto:jonatvawolf@hotmail.com)

### Objetivo

Conocer el porcentaje de mujeres que han realizado consulta preconcepcional (CPC), los motivos de dicha consulta y las actividades e intervenciones realizadas.

### Diseño del estudio

Estudio observacional descriptivo, basado en entrevistas personales.

### Emplazamiento

Atención Primaria.

### Participantes

465 mujeres con embarazo a término en los últimos doce meses, reclutadas en varios centros sanitarios del área.

### Mediciones principales

Realización de CPC, motivos, profesionales consultados, consulta privada o pública y actividades realizadas (exploración física, ginecológica, pruebas de laboratorio, citología, estudio genético, vacunaciones, consejo sanitario, quimioprofilaxis).

### Resultados

La edad media fue de 30,4 años (DE 6,2); el 77,0% eran españolas. El 69,2% de los embarazos fue planificado. El 23,9% de las entrevistadas había realizado CPC (IC95% 20,0-27,7). La CPC fue más frecuente en primíparas, mayores de 30 años, españolas y universitarias ( $p<0,05$ ). La causa más habitual de dicha consulta fue la prevención de problemas (40,8%), seguido de planificación familiar (36,9%) y presencia de enfermedad crónica o factores de riesgo (26,2%). El 63,1% utilizó el sistema público, el 31,1% la privada y el 5,8% ambos. El profesional más consultado fue el médico de familia (en el 60,2%), seguido del ginecólogo (44,7%). Las actividades más frecuentemente realizadas fueron: quimioprofilaxis (94,2%), consejo sanitario (82,5%), analítica (68,9%), citología (66,0%), exploración física (55,3%) y ginecológica (44,7%). Sólo hubo un 9,7% de vacunaciones. Existen importantes diferencias en la realización de algunas actividades, especialmente exploración física, ginecológica y realización de citología, estas dos últimas, más frecuentes en la privada.

### Conclusiones

El porcentaje de embarazos planificados es mayor de lo esperado, al igual que el de mujeres que realizaron CPC, probablemente por una mayor concienciación de la mujer. Los motivos son básicamente preventivos, por encima de la existencia de factores de riesgo o enfermedades crónicas. Hay un uso importante de la medicina privada. No existe una actuación homogénea en las actividades realizadas. Tanto la quimioprofilaxis como las vacunaciones son en general bajas.

# Inercia terapéutica en el tratamiento con dicumarínicos

Robles Monroy MT, Arenas García AM, Vera Nieto N, Lozano Suárez C,  
Villar Martínez M, Morales Cano JM.

*Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria de Ciudad Real*

Correo electrónico: anamari-a71@hotmail.com

## Objetivos

Revisar, analizar y cuantificar la inercia terapéutica en pacientes anticoagulados con dicumarínicos en las consultas de un centro de salud urbano (enfermos susceptibles de abandonar dicho tratamiento por haber perdido la indicación según guías clínicas más actuales).

## Diseño del estudio

Estudio observacional descriptivo transversal, mediante revisión de la aplicación informática TAO, con recogida de datos en el mes de junio del 2012.

## Emplazamiento

Zona Básica de Salud.

## Participantes

Se incluyeron un total de 276 pacientes, todos los tratados con dicumarínicos en junio del 2012 en el centro de salud 2 de Ciudad Real.

## Mediciones y resultados

Se incluyen dentro de las variables de estudio la edad, sexo, motivo de inicio de la anticoagulación, si padece hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus, fumador o no, obesidad y coagulopatías. Media de edad  $73,3 \pm 11,8$  años. El 50,2% son mujeres. Comorbilidades: HTA 77%, DM 28,7%, tabaquismo 4%, hipercoagulabilidad 6,2%, obesidad 26,6%.

Las causas de anticoagulación fueron las siguientes: prevención de embolismo de origen cardiaco 77,7%; enfermedad tromboembólica, tromboembolismo pulmonar o trombosis venosa profunda, 20,8%; otras indicaciones, 1,5%.

No persiste la indicación en el 5,9% de los pacientes, sin relación con la edad ( $p=0,25$ ) ni con el sexo ( $p=0,44$ ). En este último grupo, el 75% se refiere a enfermedad tromboembólica venosa.

## Conclusiones

Existe inercia terapéutica en nuestra zona básica de salud, puesto que aunque en el 94,1% de los pacientes la indicación de anticoagulación oral sigue siendo correcta, en el 5,9% ya no lo es en el momento del estudio.

# Características y grado de control de los pacientes anticoagulados en Atención Primaria

Tello Nieves G, López Yeste A, Rodríguez Fernández F, Hernández Cerón I,  
de la Rosa Alarcón L.

*Centro de Salud Zona 8. Albacete*

Correo electrónico: gema\_tello@hotmail.com

## Objetivo

Analizar la proporción de sujetos en tratamiento con anticoagulantes orales que alcanzan el rango marcado como objetivo adecuado e identificar los factores clínicos y socio-demográficos relacionados con el mismo.

## Diseño del estudio

Estudio descriptivo observacional transversal.

## Emplazamiento

Consultas de Atención Primaria.

## Participantes

Se evaluó, mediante cuestionario elaborado específicamente, a 102 sujetos mayores de 18 años que tomaban tratamiento anticoagulante en un centro de salud urbano de Castilla-La Mancha.

## Mediciones principales

Se recogieron variables sociodemográficas (edad, sexo, nivel de instrucción, clase social y estado civil), factores de riesgo cardiovascular, riesgo cardiovascular (Score), nivel de anticoagulación (INR), problemas de salud (clasificación CIAP-2), consumo de fármacos y cumplimiento terapéutico (test de Morisky-Green).

## Resultados

La edad media fue de 73,9 años (DE 13,0) y un 53,9% eran mujeres. Un 38,2% presentó un RCV muy alto, 16,7% alto, 39,2% medio y un 5,9% bajo. La media del porcentaje de cumplimiento del rango terapéutico de INR del total de medidas fue del 56,9% (DE: 27,0). El 66,7% alcanzaron un porcentaje de cumplimiento del rango terapéutico superior al 50%. Además de los cardiovasculares, los problemas de salud más frecuentes fueron locomotores (31,4%), respiratorios (19,6%) y digestivos (14,7%).

Mediante regresión logística, las variables asociadas a un cumplimiento del objetivo de INR óptimo por encima del 50% fueron: presentar hipertensión arterial (OR 4,53; p=0,015), tener una puntuación superior de Score (OR 1,63; p=0,004), adherencia adecuada al tratamiento anticoagulante (Morinsky-Green) (OR 11,69; p=0,001), no padecer problemas digestivos (OR 7,49; p=0,016) y realizar actividad física (OR 9,77; p=0,003).

## Conclusiones

Más de dos tercios de los sujetos mostraron un porcentaje de cumplimiento del rango terapéutico superior al 50%. Una mayoría de sujetos anticoagulados presenta un riesgo cardiovascular alto o muy alto. El grado de control mediante un adecuado INR se ha relacionado con la presencia de un mayor riesgo cardiovascular, con una adherencia adecuada al tratamiento anticoagulante y con la ausencia de problemas digestivos.

# Prevalencia del riesgo de sangrado en pacientes anticoagulados de una zona rural

Sastre García JF, Carbayo JJ, Sánchez Nava G, Ramírez R, Gómez Rodríguez A, García Garrido P.

*Centro de Salud Los Navalmorales (Toledo)*

Correo electrónico: josefelixsast@gmail.com

## Objetivo

Conocer, en pacientes anticoagulados atendidos en una zona de salud rural, la prevalencia de riesgo de sangrado según la escala HAS-BLED.

## Diseño

Observacional, descriptivo, transversal.

## Emplazamiento

Rural, tres cupos compuestos por siete pequeñas poblaciones y dos residencias geriátricas ubicadas en la misma zona de salud.

## Participantes

Todos los pacientes anticoagulados en los siete consultorios (con 577, 133, 293, 122, 512, 847 y 71 habitantes) y en las dos residencias geriátricas (con 48 y 26 residentes).

## Variables

Las que se utilizan en la estratificación del riesgo cardioembolígeno CHA2DS2-VASc y en la valoración del riesgo hemorrágico HAS-BLED, a saber, presencia o no de insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial, edad mayor de 75 años ó entre 65 y 75 años, diabetes, antecedente de ictus, enfermedad arterial periférica, sexo, insuficiencia renal ó hepática, sangrados previos, variabilidad del INR (en rango <60% de las determinaciones), y polimedication. Se calculó el riesgo de sangrado y el de trombosis.

## Resultados

Se detectó riesgo significativo de sangrado mediante la escala HAS-BLED (>3) en 51 pacientes de 67 anticoagulados en total (76%). Fue mayor el riesgo de trombosis que el de hemorragia en 53 de los 67 pacientes, similar el riesgo de trombosis y sangrado en 12 de ellos, y sólo en 2 pacientes superó el riesgo de sangrado al de trombosis.

## Conclusiones

Existe una elevada prevalencia de pacientes anticoagulados en el medio rural con riesgo de sangrado significativo. Esto es debido tanto al progresivo envejecimiento como a la frecuente comorbilidad de la población que atendemos. La implantación de los nuevos anticoagulantes va a occasionar grandes cambios en el manejo del riesgo de trombosis de muchos de los pacientes ya anticoagulados. Es por ello necesario un mayor esfuerzo para adecuar las indicaciones de antiagregación y anticoagulación desde la seguridad clínica y la eficiencia.

# Potenciales interacciones medicamentosas en mayores de 75 años polimedicados

Blasco Martín AM, Ledo Mosquera L, Muñoz Fernández MA.

*Centro de Salud Valle Inclán (Madrid)*

Correo electrónico: m\_m\_fdez@hotmail.com

## Objetivos

Cuantificar el porcentaje de pacientes polimedicados mayores de 75 años de dos centros de salud de la comunidad de Madrid que a febrero del 2013 tenían fármacos prescritos en los que está descrita alguna interacción medicamentosa.

Objetivos secundarios: cuantificar el número medio de potenciales interacciones medicamentosas (según vademécum) y describir las interacciones más frecuentes que se podrían producir en esta población de estudio y su nivel de gravedad.

## Diseño del estudio

Estudio descriptivo observacional de tipo transversal.

Se incluyeron pacientes de edad igual o mayor de 75 años, de ambos性os, existentes en el protocolo del paciente mayor polimedido de AP-Madrid en febrero de 2013 con seis o más fármacos prescritos. Las interacciones medicamentosas se detectaron mediante el programa [www.vademecum.es](http://www.vademecum.es).

## Emplazamiento

Dos centros de salud del área metropolitana de Madrid.

## Participantes

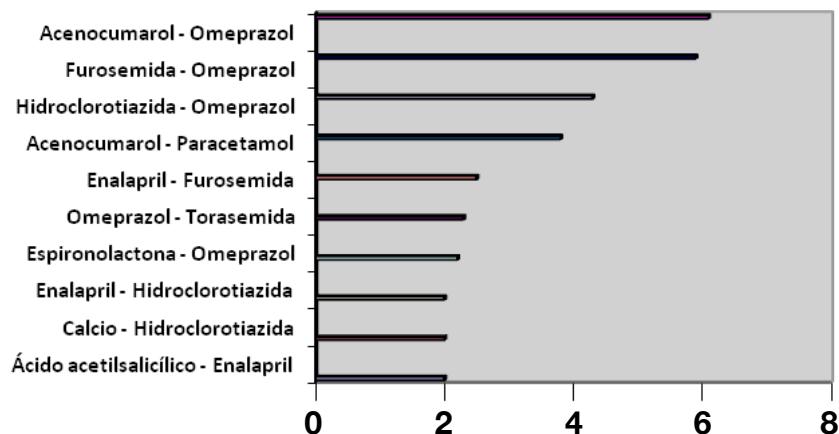
Fueron incluidos 222 pacientes, con edades iguales o mayores de 75 años.

## Mediciones principales

Sexo, edad, número de fármacos prescritos por paciente, interacciones medicamentosas existentes entre los fármacos, número de interacciones medicamentosas por paciente, tipo de interacción farmacológica y nivel de gravedad.

## Resultados

Fueron incluidos 222 pacientes, mayores de 75 años polimedicados, con edad media 81,87 años, de los cuales 63 eran hombres (28,4%) y 159 mujeres (71,6%). La media de fármacos prescritos de manera crónica fue de 9,53. El número de pacientes en los que se encontraron potenciales interacciones fue de 181 (81,5%). El número medio de interacciones medicamentosas por paciente corresponde a 2,46. Se registraron 556 potenciales interacciones. El grupo más frecuente (figura) fue el formado por acenocumarol- omeprazol observado en 34 casos (6,1%).



## Conclusiones

Se debe prestar atención a pacientes polimedicados ya que, a mayor número de fármacos, aumenta la probabilidad de presentar interacciones farmacológicas. El omeprazol ha sido el fármaco más presente en las principales interacciones.

# Comorbilidad y supervivencia en pacientes diagnosticados de hipertensión arterial

De la Ossa Moreno M, Auñón Valero B, Bueso García J, Hernández Cerón I, Iparraguirre Aramburo VR, Ballester Vidal MR.

*Unidades Docentes de Atención Familiar y Comunitaria de Cuenca y Albacete*

Correo electrónico: mercedesdelaossa@hotmail.com

## Objetivos

Conocer las características clínicas de los pacientes diagnosticados de hipertensión arterial en Atención Primaria y analizar la supervivencia estimada en función de la comorbilidad.

## Diseño del estudio

Estudio descriptivo observacional retrospectivo.

## Emplazamiento

Consultas de Atención Primaria de dos Áreas Sanitarias de Castilla-La Mancha (Cuenca y Albacete).

## Participantes

Se seleccionaron aleatoriamente y revisaron las historias clínicas de 283 sujetos con 18 ó más años, diagnosticados de hipertensión arterial y con tres o más tomas de TA registradas entre enero de 2012 y abril de 2013.

### Mediciones principales

Se recogieron variables sociodemográficas (edad y sexo), factores de riesgo cardiovascular, riesgo cardiovascular (Score y Regicor), problemas de salud (clasificación CIAP-2), consumo de fármacos y supervivencia estimada mediante el índice de comorbilidad de Charlson.

### Resultados

La edad media fue de 68,7 años (DE 13,6), presentando diabetes el 34,3% e hipercolesterolemia el 54,4%. Un 72,4% tomaba más de tres fármacos. El 44,6% presentó más de tres problemas de salud. La mediana de supervivencia estimada a los 10 años, mediante índice de Charlson, fue de 53,4% (rango intercuartílico: 15,8%–84,9%). La supervivencia estimada presentó una correlación inversa, estadísticamente significativa, respecto a la puntuación Score ( $r = -0,359$ ;  $p < 0,001$ ) y Regicor ( $r = -0,339$ ,  $p < 0,001$ ). Mediante ajuste con un modelo de regresión lineal múltiple, las variables asociadas a mayor supervivencia estimada a los 10 años fueron: hipercolesterolemia, mayor número de fármacos consumidos, más tomas de TA realizadas en último año, menor número problemas de salud, menor Score y menor número de diuréticos, beta y alfa-bloqueantes.

### Conclusiones

Más de la mitad de los hipertensos presentan hipercolesterolemia y más de un tercio diabetes. Casi la mitad presentaron más de tres enfermedades. Se ha comprobado que, además de las variables consideradas para calcular la supervivencia mediante el índice de Charlson, existen otras que pueden estar relacionadas con la supervivencia en hipertensos, como la hipercolesterolemia, los fármacos consumidos y el nº de problemas de salud.

## Presión de pulso, presión arterial media, hiperreactividad cardiovascular y lesión de órgano diana en Hipertensión Arterial esencial

Saldívar Alarcón FJ, del Burgo Fernández JL.

*Centro de Salud de Porzuna (Ciudad Real)*

Correo electrónico: pacsal@gmail.com

### Objetivos

Analizar la relación entre la presión arterial media (PAM) y la presión de pulso (PP) con la presencia de lesión de órgano diana en pacientes hipertensos. Analizar la relación entre diversas medidas de la hiperreactividad cardiovascular (HRCV), medida mediante una prueba de esfuerzo isométrica (PPS), con la presencia de lesión de órgano diana (LOD).

### Diseño del estudio

Estudio observacional descriptivo transversal.

### Emplazamiento

Atención Primaria de Salud.

**Participantes**

59 pacientes hipertensos.

**Mediciones y Resultados**

Se realiza toma de tensión arterial (TA) y PPS, registrándose los factores de riesgo cardiovascular (FRCV), antecedentes familiares y LOD, que se encuentran presentes en 19 pacientes (32,20%).

Entre los FRCV se encuentra similitud entre sexos, salvo en el perímetro abdominal ( $p=0,007$ ) y en la presencia de hipertrofia ventricular izquierda (HVI) ( $p=0,022$ ), mayor y más frecuente en mujeres. Los valores de TA son similares entre sexos, excepto en TA diastólica clínica ( $p=0,036$ ), que es mayor en los hombres, y en el promedio de IRCV ( $p=0,040$ ), que es mayor en mujeres.

La PAM clínica roza la significación estadística con la presencia global de LOD ( $p=0,055$ ) y el IRCV se relaciona con la retinopatía hipertensiva ( $p=0,040$ ) y la LOD global ( $p=0,025$ ).

La HRCV nivel 1 se relaciona con la presencia de enfermedad cardiovascular ( $p=0,038$ ); la TA diastólica clínica con la LOD global ( $p=0,002$ ) y la TA diastólica medida con la PPS con la HVI ( $p=0,039$ ) y la LOD global ( $p=0,032$ ).

La PAM obtenida con la PPS y la PP (tanto clínica como obtenida con la PPS) no se relacionan con ninguna de las LOD consideradas ( $p > 0,05$ ).

**Conclusiones**

De los valores clínicos de TA, la TA diastólica es la única que predice LOD, rozándose la significación estadística con la PAM.

De los valores de TA obtenidos con la PPS; la TA diastólica y el IRCV se relacionan con la LOD global, mientras que la HRCV-1 lo hace con la enfermedad cardiovascular.

**Por si acaso...**

Núñez Jurado CI, Coca González CP, Piuma Cartagena JC, Dinzey de Rojas EA, Alva Téllez DE.

*Centro de Salud Cuenca-3*

Correo electrónico: dracinj@gmail.com

**Objetivos**

Conocer la efectividad de una intervención de educación para la salud (EPS) en el manejo de la fiebre y el uso racional del Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP).

**Diseño del estudio**

Estudio antes-después.

**Emplazamiento**

SUAP, desde noviembre de 2012 hasta abril de 2013.

**Participantes**

Padres que consultan por fiebre en niños menores de 14 años.

### Mediciones principales

Se recogieron datos sociodemográficos y sobre conocimientos, habilidades y actitudes respecto a la fiebre. Realizamos una intervención puntual de EPS, con seguimiento telefónico en tres meses. Control de frecuentación a través de historia clínica informatizada (Turriano).

### Resultados

Acudieron 245 niños con fiebre y participaron 239 padres (tasa de respuesta: 97,8%). La edad media de los niños fue de 3,5 años (DE 2,9). El 51,5% fueron niñas.

Un 27,5% de los padres mejoraron sus conocimientos sobre la fiebre. Un 90% no consideran la fiebre una enfermedad, sino un mecanismo de defensa/manifestación de enfermedad. La percepción de que cuanto más alta es la fiebre, más grave es la enfermedad, disminuyó un 19,9%. La temperatura media considerada peligrosa para el niño era 39,1°C (DE 0,7). El 71,4% consideraba que una temperatura igual o superior a 40°C produce convulsiones, siendo este porcentaje luego del 48,6%.

Un 46,3% trataba la fiebre de forma correcta (con malestar general o dolor), mejorando al 65,6% tras la EPS; la alternancia paracetamol / ibuprofeno disminuyó del 28% a 19,9%. Un 23,7% suspendieron medios físicos para bajar la temperatura (del 55,7% al 32%). El 52,7% esperaban menos de una hora para controlar la temperatura y 38,1% después.

Motivos de demanda a urgencias por fiebre:

- Temperatura >38°C: antes, 70,7%; después, 49,4%.
- No baja la fiebre una hora después del tratamiento antitérmico: antes, 64,9%; después, 54,5%.
- Respiración rápida-agitada: antes, 84,1%; después, 94,8%.

En menores de un año, la frecuentación media fue 0,69 (DE 0,91) y posteriormente 2,21 (1,77). En mayores de un año, la media fue 1,22 (1,37) y después 1,55 (1,24).

### Conclusiones

Los resultados demuestran que la intervención de EPS fue efectiva con respecto a conocimientos, actitudes y habilidades paternas frente al manejo de fiebre en domicilio. Sin embargo, la frecuentación a los servicios de urgencias sigue siendo elevada.

## Valoración de un proyecto de triage de urgencias por Enfermería en Atención Primaria

Ayuso Raya C, Pérez López N, Simarro Herráez MJ, Escobar Rabadán F.

Centro de Salud Universitario Zona IV. Albacete

Correo electrónico: fjescobarr@sescam.jccm.es

### Objetivo

Analizar una propuesta sobre cambios organizativos para la instauración de un sistema de “trage” de urgencias por enfermería en Atención Primaria.

**Diseño**

Estudio cualitativo, tipo focal.

**Emplazamiento**

Atención Primaria.

**Participantes**

Enfermeras de Atención Primaria y estudiantes de tercer curso de Enfermería.

**Metodología**

Se construyeron dos grupos focales. Uno formado por siete enfermeras, de centros de salud urbano, rurales y Servicio de Urgencias de Atención Primaria, y un segundo grupo formado por cinco estudiantes de tercer curso de Enfermería.

Se realizó videogramación y posteriormente se llevó a cabo un proceso de análisis y síntesis de la información.

**Resultados**

Se constató acuerdo en ambos grupos sobre la factibilidad de esta tarea, y, en general, se consideraban con suficiente cualificación para su desempeño.

Se subrayó la importancia de que no recaiga sobre el área administrativa la responsabilidad de decidir quién y cuándo debe atender a un paciente que requiere atención inmediata.

Las enfermeras hicieron especial hincapié en que este proyecto no sería viable con las cargas de trabajo actuales. Por este motivo proponían la necesidad de aumentar las plantillas de enfermería, o bien la introducción de cambios organizativos que permitieran redistribuir tareas que pudieran ser asumidas por otros profesionales. En general consideraban que ya atienden muchas de estas consultas a demanda y que los pacientes están satisfechos con su trabajo.

Los estudiantes se mostraban interesados por asumir este tipo de tareas, aunque desearían una mayor formación específica en su currículo académico.

Pensaban que la implantación de este modelo organizativo podría chocar inicialmente con cierta resistencia al cambio, y que sería fundamental delimitar tareas y protocolizar actividades.

**Conclusiones**

Enfermeras cualificadas en el trabajo en Atención Primaria y estudiantes de enfermería en la fase final de su formación coinciden en la factibilidad de implantar un sistema de “triage” para pacientes que requieren atención inmediata en un centro de salud.

# Cumplimiento del tratamiento antibiótico en niños en Atención Primaria

Ballester Vidal MR, de la Rosa Alarcón L, Mansilla Ortúñoz J, Tello Nieves G.

*Centros de Salud Zona VIII, Hellín y La Roda (Albacete)*

Correo electrónico: mrballester@sescam.jccm.es

## Objetivo

Conocer el cumplimiento terapéutico en niños a los que se prescribe tratamiento antibiótico e identificar los factores relacionados con el incumplimiento.

## Diseño del estudio

Estudio descriptivo observacional.

## Emplazamiento

Consultas de Pediatría de Atención Primaria.

## Participantes

Se evaluaron al cabo de una semana a 117 niños que recibieron tratamiento antibiótico de dos Zonas Básicas de Salud.

## Mediciones principales

Se estudiaron variables sociodemográficas (edad, sexo, nacionalidad del niño y padres, nivel de estudios de padres, estado civil de padres, clase social de padres), problemas de salud (clasificación CIAP-2), cumplimiento (cuestionario de Morisky-Green) y otras características relacionadas con el antibiótico prescrito y con los participantes.

## Resultados

La edad media fue de 4,8 años (DE 3,3). El cumplimiento (Morisky-Green) no fue adecuado en el 55,6% (IC95% 45,1-65,0) de los pacientes. El 66,2% de los incumplidores tomó la medicación de forma irregular, el 32,3% abandonó el tratamiento y el 1,5% realizó ambas cosas.

Los motivos más frecuentes para la administración incorrecta o abandono del tratamiento fueron: no despertar al niño (44%), mejoría (28%) y olvido de toma (14%). Manifestaron algún efecto adverso 14 pacientes (12,0%; IC95% 5,7-18,3).

Las variables asociadas, mediante regresión logística, a incumplimiento del tratamiento antibiótico fueron: tener un parentón con estudios secundarios o superiores (OR 3,1; p=0,020), madre con estudios primarios o inferiores (OR 3,3; p=0,010) y realizar 3 tomas de antibiótico diarias (OR 5,2; p=0,012), quedando al borde de la significación haber asistido a la consulta del pediatra en 2 ó más ocasiones en el último mes (OR 2,2; p=0,059).

## Conclusiones

Más de la mitad de los niños que toman antibióticos en Atención Primaria no cumple correctamente con el tratamiento prescrito. El nivel de estudios de los padres y el número de tomas al día se relacionan con el incumplimiento del tratamiento antibiótico, lo que se debería considerar al prescribir estos fármacos.

# Adherencia al tratamiento antidepresivo en pacientes que inician su consumo

Martínez Ramírez M, Párraga Martínez I, López-Torres Hidalgo J, Morena Rayo S, González Hidalgo E, Escobar Rabadán F, en representación del grupo ADSCAMFYC.

*Áreas de Salud de Albacete, Ciudad Real y Cuenca*

Correo electrónico: nacparraga@telefonica.net

## Objetivo

Conocer la adherencia al tratamiento antidepresivo en pacientes que inician un tratamiento con fármacos antidepresivos y analizar los factores determinantes del incumplimiento, tanto clínicos como sociodemográficos.

## Diseño

Estudio observacional longitudinal prospectivo.

## Emplazamiento

Estudio multicéntrico realizado en quince consultas de Atención Primaria y dos de Psiquiatría de tres Áreas Sanitarias de Castilla-La Mancha (Albacete, Ciudad Real y Cuenca).

## Participantes

Al cabo de 15 días, 1, 3 y 6 meses fueron evaluados 185 pacientes que iniciaron tratamiento antidepresivo.

## Mediciones principales

Las variables estudiadas fueron el cumplimiento terapéutico (test de Haynes-Sackett, test de Morisky-Green, recuento de comprimidos y monitores electrónicos de control de medicación – MEMS–), efectos adversos, intensidad de síntomas depresivos, características sociodemográficas y otras características relacionadas con antidepresivos o participantes.

## Resultados

A los seis meses del inicio del tratamiento antidepresivo, un 46,9% (IC95% 36,5-57,3) mostró un cumplimiento inadecuado mediante el método de recuento de comprimidos y un 28,6% (IC95% 19,1-38,0) con el cuestionario de Morisky-Green. A los 15 días, la falta de adherencia fue del 48,5% (IC95% 40,6-56,4) y del 33,5% (IC95% 26,1-41,0).

El 38,4% (IC95% 31,1-45,7) manifestó algún efecto secundario durante el seguimiento.

Mediante un modelo de riesgos proporcionales de Cox, las variables relacionadas con incumplimiento (variable dependiente) fueron: tener menor edad (HR 1,06; p=0,003), nivel de instrucción inferior a estudios secundarios (HR 2,36; p=0,041), prestación farmacéutica como pensionista (HR 7,64; p=0,003), no recibir tratamiento psicoterápico concomitante (HR 2,91; p=0,015), consumir un menor número de fármacos no antidepresivos (HR 1,20; p=0,034) y frecuentación  $\leq 3$  visitas al médico de familia en los 3 meses previos al inicio del estudio (HR 2,07; p=0,015).

## Conclusiones

El incumplimiento del tratamiento antidepresivo es elevado en Atención Primaria desde las primeras semanas tras iniciarla. Constituyen factores condicionantes del mismo los relacionados con características sociodemográficas, del estado de salud y con otras características de los pacientes, como el tipo de financiación de prestación farmacéutica y frecuentación a consultas de Atención Primaria.

# Frecuencia de síntomas gastrointestinales en pacientes de Atención Primaria

Navarro Ruiz MS, López-Torres Hidalgo J, Moreno de la Rosa L, Chávez K, Flores Copete M.

*Centro de Salud Zona IV (Albacete)*

Correo electrónico: soledadnavarroruiz@gmail.com

## Objetivo

Determinar la prevalencia de síntomas gastrointestinales (SG) en los pacientes que acuden por cualquier motivo a las consultas de Atención Primaria, determinados mediante la “Gastrointestinal Symptom Rating Scale” (GSRS).

## Diseño

Estudio descriptivo en el que 473 pacientes fueron seleccionados mediante muestreo sistemático (nivel de confianza 95%, precisión  $\pm 4\%$ , prevalencia esperada 24%, previsión de no respuestas 10%).

## Emplazamiento

Cuatro consultas de Atención Primaria en el centro de salud zona IV.

## Participantes

473 pacientes seleccionados mediante muestreo sistemático.

## Mediciones principales

Variables de estudio: frecuencia de SG (GSRS), datos sociodemográficos y consumo de fármacos para enfermedades gastrointestinales previamente diagnosticadas. El análisis estadístico consistió en una descripción de variables y un análisis comparativo entre sujetos con o sin SG, incluyendo análisis de regresión logística para determinar variables asociadas a la presencia de SG.

## Resultados

La tasa de respuesta fue del 92,0%. Existía un predominio de mujeres (59,8%) y la edad media fue 48,0 años (DE 17,7). La frecuencia de síntomas digestivos de intensidad moderada durante la última semana fue: estreñimiento 11,7%, mala digestión 10,6%, reflujo gastroesofágico 8,3%, dolor abdominal 6,7% y diarrea 6,4%. Cualquier síntoma estuvo presente en el 26,0% (IC 95%: 21,7-30,2). Mediante regresión logística se comprobó que la presencia de al menos uno de los SG era significativamente más frecuente ( $p<0,01$ ) en mujeres (OR 1,6) y en consumidores de fármacos para enfermedades del aparato digestivo (OR 3,4). No se observó relación respecto a edad, nivel de estudios, constancia en la historia clínica de enfermedades digestivas y frequentación en la consulta del médico de familia.

## Conclusión

La presencia de síntomas digestivos de intensidad moderada, determinada mediante la escala GSRS, alcanza aproximadamente a una cuarta parte de los pacientes en Atención Primaria, siendo los más frecuentes el estreñimiento y los síntomas de mala digestión. En general, los SG son más frecuentes en mujeres y en consumidores de fármacos para las enfermedades del aparato digestivo.

# Malingering: ¿nueva entidad o viejo desconocido?

Ramírez Baena L, Bernal Celestino R.

*Hospital General Universitario de Ciudad Real*

Correo electrónico: lucia\_14\_89@hotmail.com

## Introducción y objetivos

La simulación (malingering) es la “producción intencional de síntomas físicos o psicológicos falsos o exagerados motivados por incentivos externos”. Para la evaluación de dicha conducta debe realizarse una aproximación multimétodo-multisistema-multidisciplinar, que exige la participación de distintos profesionales de la salud especializados. Existen pocos estudios en España al respecto.

El objetivo del estudio fue identificar el grado de conocimiento, sensibilización y las herramientas para la detección del malingering en los profesionales de la salud.

## Diseño

Estudio descriptivo transversal.

## Emplazamiento

El estudio se llevó a cabo en la Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real, durante el mes de marzo de 2013.

## Participantes

En el Hospital General Universitario existen 29 especialidades acreditadas. Suponen un total de 143 profesionales sanitarios en periodo de formación. Mediante un muestreo no probabilístico accidental se seleccionaron 35 participantes, de los cuales 8 declinaron participar en el estudio, quedando la muestra compuesta por 27 sujetos.

## Mediciones principales

Para alcanzar el objetivo de nuestro estudio se diseñó un cuestionario ad-hoc que recogía las variables sobre el conocimiento de la entidad clínica, los diagnósticos relacionados, las herramientas de detección y los profesionales de la salud implicados en el abordaje del malingering.

## Resultados

El 70,07% (20) de los residentes eran mujeres y el 25,92% (7) hombres. La media de edad fue de 28,38 (DE 3,53) años y la de ejercicio profesional, 2,11 (1,55). Un 48,14% (13) eran MIR, 37,03% (10) EIR, 3,70% (1) PIR, y 11,11% (3) FIR. El 70,37% (19) no conocía el concepto de malingering. De ellos, el 92,59% (25) no supo relacionarlo con ningún otro diagnóstico. El 96,29% (26) no conocía ninguna herramienta para su detección.

## Conclusiones

Existe desconocimiento por parte de los futuros especialistas de una entidad clínica que tiende a aumentar y de sus herramientas de detección. Se precisa de intervenciones que sensibilicen y formen a profesionales, tutores y residentes en este campo.

## Cribado oportunista mediante test de Findrisk. Importancia de los estilos de vida.

Rodríguez Ruiz G, González Fondado M, Martín Jiménez B, Nieto Martínez ME, Larrey Olivares R.

*Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria de Cuenca*

Correo electrónico: menieto@sescam.jccm.es

### Objetivos

Detectar factores de riesgo e informar a la población entre 35 y 64 años sobre cambios en el estilo de vida conducentes a la prevención de diabetes tipo 2.

### Diseño y participantes

Mediante cribado oportunista en un centro comercial se realiza el test de Findrisk (TF) a toda persona no diabética y acompañantes entre 35 y 64 años de edad.

### Emplazamiento

Campaña en centro comercial de una población urbana.

### Mediciones principales

Se realizan 49 test y se explican las principales medidas para reducir el riesgo a través de cambios en los estilos de vida, alimentación y ejercicio físico (EF).

Escala: riesgo bajo (RB) <7 puntos, ligeramente elevado (RLE) entre 7 y 11, moderado (RM) entre 12 y 14, alto (RA) entre 15 y 20, muy alto (RMA) >20.

Se emplea SPSS 15 para el análisis.

### Resultados

El 83,6% son mujeres y el 72,4% tienen 45 ó mas años. Tienen normopeso el 33,0% de los hombres y el 27,5% de las mujeres. No hay obesos entre los hombres, en mujeres el 27,5%. El perímetro abdominal (PA) eleva el riesgo en hombres en un 55,5%, mientras que en mujeres alcanza el 87,5%.

Realizan al menos 30 minutos de EF el 67,3% y toman frutas/verduras a diario el 61,2%. Son hipertensos medicados el 20,4% y han tenido algún valor alterado de glucemia el 14,3%. El 28,6% no tienen antecedentes de diabetes.

La puntuación media del TF es 11,0 (DE 4,9). El 16,3% presenta RB, el 40,8% RLE, el 16,3% RM, el 20,4% RA y el 6,1% RMA.

### Conclusiones

Se debe intervenir sobre los factores de riesgo modificables, alimentación y EF, y suponiendo como consecuencia inmediata la reducción del PA en 1 punto, resultaría una disminución drástica a medio plazo del riesgo de padecer diabetes tipo 2 en los próximos 10 años. Intensificar la formación e información sobre estilos de vida saludables es básico a tenor de los resultados obtenidos.

# Desarrollo de un proyecto de mejora asistencial a pacientes diabéticos

Sánchez Barrancos IM, Domínguez Sánchez-Migallón P, Fernández Simancas A.

*Centro de Salud Manzanares 2 (Ciudad Real)*

Correo electrónico: IGNACIOMSB@telefonica.net

## Objetivo

Establecer un programa de mejora de calidad asistencial a diabéticos en nuestra zona básica de salud (ZBS).

## Diseño

Estudio de intervención. Unidad de análisis: cambio producido en 33 criterios de calidad asistencial a diabéticos tipo 2, evaluados mediante micromuestreo, tras la realización de un ciclo de mejora continua (formación en tratamiento y manejo, y comunicación a profesionales de los resultados observados) en el periodo 2009-2011.

## Emplazamiento

ZBS urbana.

## Participantes

Diabéticos tipo 2 pertenecientes a la ZBS o desplazados con permanencia durante más de 6 meses en la misma.

## Mediciones principales

- a) *Indicadores de proceso* (nº visitas/profesional, autonálisis en sangre capilar -AGP-, determinaciones de peso, presión arterial -PA-, lípidos, hemoglobina glicada -HbA1C-, creatinina, microalbuminuria, examen de fondo de ojo -EFO-, exploración de pies, y despistaje de tabaquismo)
- b) *Indicadores de resultado intermedio* (valores de HbA1c, colesterol y fracciones, triglicéridos, creatinina, microalbuminuria, biometría -IMC-, PA, tabaquismo) relativos a valores óptimos, tolerables y malos,
- c) *Indicadores de resultado final* (retinopatía, pie diabético, evento cerebrovascular -ECV-, cardiopatía isquémica -CI-, polineuropatía -PNP-, Insuficiencia Renal -ERC-, y ceguera).

## Resultados

1. *Indicadores de proceso:* mejora el cumplimiento de casi todos los criterios, (especialmente laboratorio), promedio de visitas e intervenciones educativas, mantenemos EFO y despistaje de tabaquismo; disminuimos examen de pies y medida de PA.
2. *Indicadores de resultado intermedio:* aumenta la proporción de diabéticos con indicadores en rango controlado, mejorando el IMC y el tabaquismo.
3. *Indicadores de resultado final:* se duplica la detección de ERC y PNP, incrementamos un 50% la de ECV y CI, y disminuimos la de retinopatía y pie diabético.

## Conclusiones

Esta estrategia es eficaz para mejorar la calidad asistencial y el control metabólico de nuestros diabéticos. Mejora la atención de los profesionales sobre aspectos claves del seguimiento clínico y su registro. Podemos extenderlo a otros grupos de pacientes para obtener mejor resultado asistencial.

# Valoración del pie de riesgo con los recursos al alcance de Atención Primaria

Muñoz Cabañero G, Moreno Briones M, Fagundo Becerra E, González Hidalgo E, Assi Mouselli S, Ortega Rodríguez P.

*Centro de Salud La Solana (Ciudad Real)*

Correo electrónico: ajmunoz@sescam.org

## Objetivo

Valorar pacientes con diabetes tipo 2 mayores de 65 años que presenten factores de riesgo para la prevención del pie diabético, utilizando los medios que tenemos al alcance en Atención Primaria.

## Diseño y participantes

Estudio descriptivo de pacientes diagnosticados de diabetes tipo 2 (CIAP-2=T90).

## Mediciones principales

Exploración física: búsqueda de alteraciones biomecánicas del pie, de síntomas neuropáticos y vasculares periféricos, palpación de pulsos pedios y tibial posterior.

Factores de riesgos cardiovasculares.

Realizar cribaje con el cuestionario NDS (Neuropathy Disabilty Store) sensibilidad táctil superficial, sensibilidad vibratoria, sensibilidad dolorosa, sensibilidad propioceptiva, sensibilidad térmica, reflejo osteotendinoso Aquileo, sensibilidad a la presión. Exploración de sensibilidad táctil periférica a través del monofilamento Semmes-Weinstein 5.07 10 gr. y determinación del índice tobillo/brazo en reposo. Exploración biomecánica (patrón hiperqueratósico)

## Resultados

Número total de pacientes diabéticos tipo 2 estudiados: 57. El 52,6% varones. Tiempo de evolución de diabetes:  $10 \pm 7,35$  años. Edad:  $72,8 \pm 6,62$  años. Son fumadores y consumidores de alcohol el 21,1%. El 59,1% son obesos.

Tienen callosidades en los pies el 70,2%. Se encontraron síntomas de vasculopatía periférica en el 47,36%, síntomas neuropáticos en el 31,50%. Tienen afectación de los pulsos el 29,8%. HbA1c  $\leq 7$ , el 34%.

Según el cuestionario NDS, presenta riesgo medio el 31,3% y riesgo alto el 13,7%. ITB  $\leq 0,9$  tiene el 31,5%. Presentan hipertensión arterial el 78,9%, están controlados el 73,3%. Un 80% tienen buen control de LDL colesterol ( $\leq 100$ ) y triglicéridos ( $\leq 150$ ).

## Conclusiones

La exploración física y la valoración de factores de riesgo cardiovascular, junto con los instrumentos necesarios para la valoración neurológica y vascular periférica, son utensilios de diagnóstico económicos, no invasivos y fiables, así como predictores del pie de riesgo.

El mejor control de la diabetes y cuidado de los pies mejoraría la supervivencia y la calidad de vida, reduciendo los costes asociados por complicaciones crónicas.

# Estimación de la insuficiencia renal oculta mediante las ecuaciones MDRD y CKD-EPI

Arenas García AM, Robles Monroy M, Vera Nieto N, Lozano Suárez C, Villar Martínez M, Tejeda Serrano MI.

*Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria de Ciudad Real*

Correo electrónico: anamari-a71@hotmail.com

## Objetivos

Estimar, en la población mayor de 65 años, la prevalencia de insuficiencia renal oculta (IRO), definida como la coexistencia de creatinina sérica normal y filtrado glomerular (FG) menor de 60, con la fórmula MDRD abreviada y CKD-EPI, y analizar las posibles diferencias entre ambas ecuaciones a la hora de clasificar los estadios de insuficiencia renal crónica (IRC).

## Diseño del estudio

Estudio observacional descriptivo, transversal. Para una proporción esperada del 10% en una población infinita, con confianza del 99% y potencia del 95%, será necesario un tamaño muestral de 237 pacientes.

## Emplazamiento

Zona básica de salud.

## Participantes

237 pacientes mayores de 65 años seleccionados por muestreo consecutivo de una base de datos que contiene a toda la población mayor de 65 años ordenada aleatoriamente. Criterios de inclusión: edad  $\geq 65$  años, determinación de creatinina sérica en el año 2012. Criterios de exclusión: insuficiencia renal diagnosticada, peso corporal extremo (IMC inferior a 19 kg/m<sup>2</sup> o superior a 35 kg/m<sup>2</sup>), alteraciones importantes en la masa muscular (amputaciones, pérdida de masa muscular, enfermedades musculares o parálisis), hepatopatía grave, edema generalizado o ascitis.

## Mediciones y resultados

La media de edad era de 76 (DE 7,11) años. El 66,8% mujeres. Creatinina media 0,87 (0,26) mg/dl. FG medio por CKD-EPI 74,15 (16,03). FG medio por MDRD4 77,08 (20,70). IRC oculta por CKD-EPI 19% vs MDRD4 17,7%. No hubo diferencias por sexos en la proporción de IRC, sea por CKD ( $p=0,735$ ) o MDRD4 ( $p=0,605$ ). La concordancia entre ambos métodos fue muy buena, kappa=0,91 ( $p<0,0001$ ). La clasificación por estadios fue (CKD/MDRD): I (13,9%/24,1%), II (66,2%/57%), III (18,6%/18,1%) y IV (1,3%/0,8%)

## Conclusiones

La prevalencia estimada de IRC oculta supera el 15%. Para evitar problemas de seguridad con medicamentos sería importante sistematizar el uso de ecuaciones de estimación del FG. No se observa la tendencia en estudios previos de sobreestimación de IRC por la fórmula MDRD.

# Métodos empleados y motivos para dejar de fumar de los ex fumadores

Botello Cruz ML, Olguín Ramírez J, Villalobos Uriol AR, Samarín Ocampos E, Gómez Molina B, López de Castro F.

*Unidad Docente Atención Familiar y Comunitaria de Toledo*

Correo electrónico: adebacle@hotmail.com

## Objetivo

Conocer los métodos empleados y los motivos para dejar de fumar de los ex fumadores.

## Diseño del estudio

Descriptivo, basado en entrevistas personales.

## Emplazamiento

Área de Salud de Toledo

## Participantes

393 ex fumadores (>1 año de abstinencia) reclutados en centros sanitarios del área.

## Mediciones principales

Datos sociodemográficos y de consumo tabáquico, métodos empleados, motivos.

## Resultados

Edad media 51,3 años (DE 13,7), 59,8% varones.

El promedio de tiempo sin fumar es de 9,2 años (9,0). El 38,9% lleva diez o más años sin fumar. La edad de inicio del consumo fue 16,4 años (3,7) y la de finalización 42,4 (12,9). El índice tabáquico (IT) medio es de 30,1 (28,0). Previamente habían realizado un promedio de 1,4 intentos (2,1), aunque el 45,3% no refiere ninguno. El número de intentos es mayor en ex fumadores con  $IT \geq 30$  ( $p=0,001$ ).

Los fármacos más utilizados alguna vez son nicotina (7,9%), vareniclina (6,4%) y bupropion (2,8%). El 2,0% ha utilizado la acupuntura, el 1,5% la hipnosis y el 0,5% la psicoterapia. El 56,5% (IC95% 51,6-61,4) no ha utilizado nunca ningún método. Esta cifra es del 78,9% si sólo se computa el último intento. Dejar de fumar sin ayuda en este último intento se asocia significativamente en el análisis multivariante con ser hombre,  $IT < 30$  y más de 10 años de abstinencia.

Los motivos considerados más influyentes para dejar de fumar son la presencia de problemas físicos, el sentimiento de dependencia y el consejo sanitario, con diferencias puntuales por sexo, edad, años de abstinencia e IT.

El 27,5% refiere haber realizado mucho esfuerzo para dejar de fumar, el 38,7% un poco y el 33,8 nada. El 48,9% dice haber tenido problemas tras el abandono del hábito: el 40,5%, aumento de peso, el 18,8%, nerviosismo. El 35,9% reconoce echar de menos el tabaco y el 9,7% cree que volverá a fumar.

## Conclusiones

La mayoría no utilizó ningún método para abandonar el hábito. Los motivos tienen que ver sobre todo con la presencia de problemas físicos y la prevención de enfermedades. El consejo sanitario es considerado bastante efectivo.

# Influencia del índice de masa corporal y la forma física en el masaje cardíaco

López González A, Sánchez López M, Rabanales Soto J, Rovira Gil E, Martínez Vizcaíno V.

*Facultad de Enfermería de Albacete*

Correo electrónico: angel.lopez@uclm.es

## Introducción y objetivos

En España la incidencia de paradas cardiorrespiratorias (PCR) supera los 50.000 casos anuales, menos del 50% reciben tratamiento, y en menos del 10% de ellos se realizan con éxito maniobras de resucitación. Las compresiones torácicas externas (CTE) son potencialmente eficaces para la supervivencia de quienes sufren PCR si consiguen flujos sanguíneos adecuados. Está descrito que cualquier persona debe iniciar maniobras de resucitación (RCP) en caso de PCR. Se ha descrito que el índice de masa Corporal (IMC) y la forma física del reanimador pueden ser predictores de CTE de calidad.

Los objetivos del estudio fueron analizar las diferencias en la media de CTE (%) correctas realizadas durante 20 minutos entre categorías de estatus ponderal, capacidad cardiorrespiratoria (CCR) y fuerza muscular; y examinar qué variables (IMC, CCR, fuerza muscular) predicen CTE correctas.

## Métodos

Cohorte de 63 alumnos de la Universidad de Castilla-La Mancha, España. Se les determinó peso, talla, CCR (mediante ergoespirometría en tapiz rodante) y fuerza muscular (handgrip test). Tras formación previa, los participantes realizaron RCP básica en maniquí durante 20 minutos.

## Resultados

El porcentaje medio de compresiones correctas fue de 84,4 en hombres y 43,5 en mujeres ( $p=0,003$ ). Las diferencias por género desaparecieron al controlar por edad, IMC, CCR y fuerza muscular. El porcentaje medio de compresiones correctas fue mayor en los participantes con normopeso ( $p<0,001$ ) y con mayores niveles de CCR ( $p = 0,004$ ) y fuerza muscular ( $p = 0,011$ ) que en aquellos con bajo peso o niveles bajos de forma física. El IMC, la CCR y la fuerza muscular fueron predictores de la adecuada profundidad de las compresiones aun cuando se controló por edad y sexo.

## Conclusiones

El género, las características antropométricas y la forma física influyen en la realización de CTE correctas. Nuestros datos sugieren que una adecuada forma física aumentará la capacidad de los reanimadores para realizar RCP básica.

# Efectividad de la prescripción de ejercicio físico desde Atención Primaria: una revisión sistemática

Pato Mochales D, García Cebrián L, Notario Pacheco B, Álvarez Bueno C,  
Cavero Redondo I, Carrillo Martínez C.

*Facultad de Enfermería de Cuenca*

Correo electrónico: dpm\_227@hotmail.com

## Objetivo

Revisar sistemáticamente los estudios que examinan la efectividad de la prescripción de actividad física llevada a cabo por profesionales de Atención Primaria.

## Diseño

Revisión sistemática de diferentes ensayos clínicos, obtenidos a través de búsquedas en bases de datos electrónicas (Pubmed, Biblioteca Cochrane, Sportdiscus y Dialnet) mediante el uso de palabras clave, así como, en las bibliografías de los estudios seleccionados para identificar artículos relevantes.

## Emplazamiento

Estudios llevados a cabo en el ámbito comunitario.

## Participantes

Sujetos de ambos性, a partir de 18 años y sin límite de edad, ausentes de contraindicación alguna para la realización de actividad física y sin discriminación por pertenecer a una raza minoritaria, de cualquier lugar geográfico.

## Variables de resultado

Consumo máximo de oxígeno, calidad de vida relacionada con la salud, presión arterial, cambio en el nivel estimado de actividad física, parámetros antropométricos y clínicos, lesiones, caídas y hospitalizaciones.

## Resultados

Se incluyeron nueve ensayos que cumplieron los criterios de inclusión. En la mayoría, de los estudios se observó un aumento significativo del total de actividad física semanal, del gasto total de energía, así como de la proporción de pacientes que alcanzaron el nivel mínimo recomendado de actividad física semanal. Varios de ellos también muestran un aumento significativo en la calidad de vida relacionada con la salud.

## Conclusiones

Una prescripción sencilla e individualizada de actividad física desde Atención Primaria acompañada de posteriores refuerzos llevados a cabo con cierta periodicidad, se asocia con un aumento del nivel de actividad física en la población y como consecuencia también existe evidencia de una mejora del estado de salud.

# Beneficios del ejercicio físico en niños y jóvenes con asma inducido por el ejercicio

García Cebrián L, Pato Mochales D, Cavero Redondo I, Álvarez Bueno C,  
Notario Pacheco B, Fernández Cuesta A.

*Facultad de Enfermería de Cuenca*

## Objetivo

El objetivo de esta revisión fue evaluar los efectos del ejercicio físico en niños y adolescentes que sufren asma inducida por el ejercicio (AIE).

## Diseño

Revisión sistemática en Pubmed utilizando como palabras clave: deporte, asma inducido por el ejercicio, ejercicio físico, actividad física, asma, niños, escolares, asma inducida por el esfuerzo, broncoconstricción inducida por ejercicio.

## Emplazamiento

Estudios en ámbito comunitario y hospitalario.

## Participantes

Sujetos menores de 20 años diagnosticados de asma, de cualquier sexo, raza y lugar geográfico. Fueron excluidos aquellos sujetos con enfermedades graves que les impidieran la realización de ejercicio.

## Variables resultado

Episodios de asma inducido por el ejercicio, volumen espiratorio forzado (FEV), volumen máximo de oxígeno (VO<sub>2</sub> máx.).

## Resultados

Los resultados revelaron que se produce una mejora del asma inducida por el ejercicio tras la realización de entrenamiento físico. Este resultado aparece de forma significativa en la mayoría de los estudios incluidos. Además, se produjo un ahorro cardiaco significativo y un aumento del volumen máximo de oxígeno tras el entrenamiento.

A pesar de los resultados heterogéneos en el resto de variables, las mejoras, ya sean mínimas o no, estuvieron presentes en casi todos los estudios.

## Conclusiones

El ejercicio no es perjudicial para estos pacientes sino que trae consigo beneficios tanto físicos como psíquicos. Existe evidencia moderada de la efectividad del ejercicio físico en la mejora del asma inducida por el ejercicio y sus consecuencias.

# Utilidad del cuestionario AUDIT en la identificación de riesgo en estudiantes universitarios

Rabanales Soto J, López González A, Martínez Andrés M, Monchi Campos R, Simarro Herráez MJ, López-Torres Hidalgo J.

Facultad de Enfermería de Albacete

Correo electrónico: rabanalessotos@hotmail.com

## Objetivo

Comprobar la utilidad del cuestionario AUDIT (Alcohol Use Disorders Inventory Test) y de su versión abreviada (AUDIT-C) en la identificación del bebedor de riesgo en estudiantes universitarios.

## Diseño

Estudio observacional de validación de pruebas diagnósticas.

## Emplazamiento

Facultad de Enfermería.

## Participantes

Todos los alumnos de Enfermería matriculados en el curso 2012/13, en total 398 (índice de respuesta del 86,4%).

## Mediciones principales

- Cuantificación del consumo de alcohol mediante ISCA (Systematic Interview of Alcohol Consumption). Se consideró bebedor de riesgo al consumidor de más de 28 U/semana (hombres) y 17 U/semana (mujeres).
- Cuestionarios AUDIT y AUDIT-C (10 y 3 ítems respectivamente).
- Variables sociodemográficas (edad, sexo, clase social y tipo de convivencia).
- Otros hábitos tóxicos y actividad física.

## Resultados

La edad media de los estudiantes fue 21,4 años (DE: 4,8) existiendo un predominio del sexo femenino (78,2%). La proporción de bebedores de riesgo fue del 15,0% (IC 95%: 11,1-18,9) y el consumo semanal medio 148,0 gr. en hombres y 102,2 gr. en mujeres.

Estableciendo un punto de corte de 9/10 puntos en hombres y 5/6 en mujeres, los valores de sensibilidad/especificidad del cuestionario AUDIT fueron, respectivamente en hombres y mujeres, 88,9%/74,1% y 82,9%/67,1%. Mediante el cuestionario AUDIT-C (puntos de corte 6/7 y 3/4), los valores alcanzados fueron 88,9%/80,7% y 92,9%/61,2%. Los mejores valores predictivos positivos se obtuvieron mediante el cuestionario AUDIT-C, siendo del 40,0% (IC 95%: 16,0-64,0) en hombres y del 31,5% (IC 95%: 22,9-40,0) en mujeres. Las respectivas razones de verosimilitud positiva fueron 4,6 (IC 95%: 2,6-8,0) y 2,4 (2,0-2,9).

## Conclusiones

El cuestionario AUDIT, y especialmente su versión abreviada (AUDIT-C), presenta unos índices aceptables de sensibilidad y especificidad para identificar al bebedor de riesgo entre los estudiantes universitarios, sin embargo su utilidad puede ser limitada al ser bajo su valor predictivo.