

V PREMIOS DE INVESTIGACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA

Se presentan los resúmenes de los estudios seleccionados en los “V Premios de Investigación en Atención Primaria de la Revista Clínica de Medicina de Familia”, celebrados los días 21 y 22 de abril de 2017 en Albacete.

PRIMER PREMIO

Adherencia a la dieta mediterránea y otros comportamientos de salud cardiovascular en pacientes hipertensos en Atención Primaria

Azorín Ras M, Martínez Ruiz M, Sánchez López AB, de la Ossa Moreno M, Hernández Cerón I y Tello Nieves GM

Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Albacete. Centro de Salud de Cañaveras, Cuenca. Centro de Salud La Roda, Albacete.

Correo electrónico:
mila.azorin@gmail.com

Objetivo

Determinar la adherencia a la dieta mediterránea y otros comportamientos de salud cardiovascular de pacientes hipertensos en Atención Primaria y conocer sus factores asociados. Comprobar si existen diferencias entre los que muestran un adecuado control de la presión arterial (PA) y los que no.

Diseño

Estudio observacional descriptivo.

Emplazamiento

Consultas de Atención Primaria de cinco Centros de Salud de dos Áreas Sanitarias de Castilla-La Mancha.

Participantes

Seleccionados 387 sujetos adultos diagnosticados de hipertensión arterial.

Mediciones principales

Se recogieron variables sociodemográficas, problemas salud (CIAP-2), consumo fármacos, hábito tabáquico, adherencia a Dieta Mediterránea (cuestionario-MEDAS-14), actividad física (IPAQ-breve), factores riesgo cardiovascular, riesgo cardiovascular, medidas antropométricas, PA y su grado de control.

Resultados

La edad media fue 69,2 años (DE: 11,2). El 59,9 % presentaban dislipemia, 31,8 % diabetes, 51,9 % obesidad, 37,2 % sobrepeso y 10,1 % fumaban. La mediana de actividad física fue 990,0 MET/minutos/semana (rango intercuartílico: 330-1866) y la de minutos sentado/día 240 (rango intercuartílico: 120-300). Un 78,3 % permanecía sedentario durante periodos > 2 horas/día. El nivel de cumplimiento de dieta mediterránea fue alto en 17,8 % de casos, moderado en 68,2 % y bajo en 14,0 %. Un 53 % mostró adecuado control de PA y en ellos la puntuación media de adherencia fue significativamente superior (8,94 vs 8,41; $p = 0,012$). Mediante regresión lineal múltiple, fue-

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).



ron variables asociadas a mayor adherencia a dieta mediterránea: mayor edad, inferior puntuación RCV (SCORE), no permanecer sedentario más de 2 horas al día seguidas y superior clase social.

Conclusiones

La gran mayoría de hipertensos manifestaron un cumplimiento moderado o alto de la dieta mediterránea. Casi nueve de cada diez presentan obesi-

dad o sobrepeso. Más de tres cuartas partes permanecían sedentarios durante periodos diarios superiores a dos horas. Se observó superior cumplimiento en pacientes con adecuado control de PA. Se comprobó que las variables asociadas a mayor cumplimiento fueron: edad, inferior riesgo cardiovascular, no permanecer sedentario > 2 horas/día y pertenecer a superior clase social

ACCESIT

Estudio sobre calidad de vida en población de entre 65 y 75 años

Arriola M, Mota R, Nieto I, Espíldora E, Blázquez D y Orueta R

Centro de Salud "Sillería",
Toledo.
Correo electrónico: maite.arriola.
hernandez.86@hotmail.com

Objetivo

Conocer la percepción de calidad de vida (CV) en la población de entre 65 y 75 años y su relación con distintas variables.

Diseño

Observacional, analítico, corte transversal.

Emplazamiento

Atención Primaria. Ámbito urbano.

Participantes

Pacientes de 65 a 75 años de edad. Tamaño muestral calculado para nivel de confianza del 95 %, precisión del 1 %, desviación estándar del 10 %, y asumiendo un porcentaje de pérdidas del 15 %. Muestreo sistemático por listado.

Mediciones principales

Se incluyeron la edad, sexo, comorbilidades, número de fármacos, hábitos tóxicos y CV percibida por los pacientes (cuestionario SF-36 versión 2).

Resultados

Se incluyeron 423 personas, con un 54,6 % de mujeres. La percepción global de salud fue calificada como "buena-muy buena" en un 80,6 % (IC 95 %: 76,8-84,4), "regular" en un 16,2 % (IC 95 %: 12,7-19,7) y como "mala-muy mala" en un 3,2 % (IC 95 %: 1,5-4,9). Comparada con el año previo, referían tener "mejor salud" el 11,6 % (IC 95 %: 8,5-14,7), "igual salud" el 66,2 % (IC 95 %: 61,7-70,7) y "peor salud" el 22,2 % (IC 95 %: 18,2-26,2). La puntuación media en la esfera física fue de 50,84 (IC 95 %: 50,15-51,53) y en la esfera psíquica de 54,11 (IC 95 %: 53,15-55,07). Se realizó análisis multivariante con aquellas variables asociadas a una peor percepción de calidad de vida en el bivariente, y se encontró que el deterioro percibido en las esferas física y mental fue mayor entre las mujeres ($p < 0,01$). Obesidad, patología cardiaca ($p < 0,05$), digestiva ($p < 0,05$) y reumatológica ($p < 0,01$), y el mayor consumo de fármacos ($p < 0,05$) se relacionaron con una peor percepción de la salud en su esfera física y la patología psiquiátrica con un mayor deterioro percibido en la esfera mental ($p < 0,01$).

Conclusiones

CV en consonancia con poblaciones similares, con tendencia al declive. Sexo femenino, obesidad, mayor consumo de fármacos y presencia de patologías digestiva, cardiaca, reumatológica o psiquiátrica se relacionaron con una peor percepción de CV.

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).



PREMIO AL MEJOR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Empoderamiento de los diabéticos tipo 2 que realizan automonitorización de glucosa capilar en domicilio y su relación con el control metabólico de la diabetes y calidad de vida

Cervera Monteagudo B, Ortega García I, de las Heras Bueno P, Argibay González C, Cuevas Sánchez C y Romero Cuesta R

Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Cuenca.

Correo electrónico: bcervera@sescam.jccm.es

Objetivo

GENERAL: evaluar el empoderamiento que presentan los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) que realizan automonitorización de glucemia capilar en domicilio (AMGCD) y su relación con el grado de adecuación a las recomendaciones de la Sociedad Española de Diabetes (SED), con el control metabólico de la diabetes y con la calidad de vida.

ESPECÍFICOS:

- Evaluar el grado adecuación de la AMGCD que realizan los diabéticos tipo 2 a las recomendaciones de la SED.
- Analizar la relación entre el grado de adecuación y el empoderamiento de los diabéticos tipo 2.
- Analizar la relación entre el empoderamiento y el control metabólico de la diabetes en los sujetos de estudio.
- Analizar si existe relación entre el empoderamiento de los diabéticos y su calidad de vida.

Material y Métodos

Diseño. Estudio observacional analítico.

Ámbito y sujetos de estudio. Pacientes con DM2 que realizan AMGCD pertenecientes a los centros de salud del Área de Salud de Cuenca.

Se seleccionarán todos los pacientes con DM2 a los que la Gerencia de Atención Integrada (GAI) de Cuenca ha autorizado glucómetro y tiras de glucemia desde enero del año 2013 hasta octubre del año 2016 (N = 386). Los criterios de inclusión son: personas con diabetes mellitus tipo 2 y realización de AMGCD al menos 6 meses de antigüedad. Serán excluidos: sujetos menores de 18 años, los que no firmen el consentimiento informado, aquellos sin capacidad cognitiva suficiente y los que presenten diabetes secundaria (embarazo, corticoides, etc.).

Variables. Los colaboradores de los centros de salud participantes y el equipo investigador recogerán variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, ingresos, cuidador), tiempo de evolución de diabetes, adecuación a las recomendaciones de la SED (técnica y frecuencia), tiempo realizando la AMGCD, información recibida sobre AMGCD y de quién, realización de medidas de autocontrol (AC) y cuáles, información recibida sobre medidas de AC y

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).



de quién, comunicación de resultados de AMGC y AC a profesional sanitario, empoderamiento (cuestionario autoadministrado *Diabetes Empowerment Scale* -DES-28-), Calidad de vida (cuestionario autoadministrado ADDQoL -*Audit of Diabetes Dependent Quality of life*- control metabólico de la diabetes (HbA1c). Se realizará un pilotaje con 30 participantes con enfermedades crónicas severas y los que rechacen participar.

Análisis. Variables de resultado: calidad de vida y HbA1c. Descriptivo con medidas de tendencia central y dispersión y frecuencias en su caso. Comprobación de normalidad de las variables y pruebas paramétricas o no paramétricas según resultado en el análisis bivalente. Análisis multivariante si procede.

Limitaciones. No respuesta. Para minimizarla se han diseñado estrategias de captación con apoyo sistematizado a los profesionales.

Aplicabilidad de los resultados esperados

En nuestra área de salud, más del 85 % de las autorizaciones de tiras para automonitorización de glucosa en domicilio son para diabéticos tipo 2. El conocimiento aportado permitiría realizar actividades en la práctica asistencial que mejorasen el autocontrol domiciliario de los diabéticos tipo 2, su empoderamiento, resultados metabólicos y de calidad de vida.

Aspectos ético-legales

Visto bueno del CEIC de la GAI de Cuenca.

OTROS ESTUDIOS PRESENTADOS

"Unlucky communication": Frases o actitudes desafortunadas en medicina

Cantarero García A, Postigo Sánchez J, Isasia Ballesteros J, Seguil Sandoval CC, García Sola JL y Vázquez Ruiz M

Centros de Salud de Molina de Aragón y El Pobo de Dueñas, Guadalajara.

Correo electrónico:
ameliacantarerogarcia@gmail.com

Objetivo

Evaluar la existencia de episodios de comunicación desafortunada en un acto médico: determinar la repercusión emocional en el paciente o familiar de paciente. Valorar también si se produjo deterioro de la confianza terapéutica.

Diseño

Estudio mixto: observacional descriptivo con variables cuantitativas y cualitativas extraídas a través de una parte de encuesta cerrada y otra parte abierta donde registramos la expresión libre del encuestado.

Emplazamiento

Cinco centros de salud de Atención Primaria.

Participantes

La muestra consta de 26 profesionales sanitarios siempre siendo ellos los pacientes o familiares: entrevistados entre junio y julio del año 2016 mediante entrevistas telefónicas y presenciales.

Mediciones principales

Valoramos la existencia de un episodio de comunicación desafortunada o no. Registramos la emoción asociada y si hubo deterioro de la confianza en el profesional. Se anotaron datos subjetivos.

Resultados

El 77,7 % de los sujetos refirió haber sufrido uno o varios episodios de comunicación desafortunada. En un 85,7 % de ellos se refleja un deterioro de la confianza en el profesional. El 64,7 % manifestó que sucede mediante comunicación verbal. Respecto a comunicación no verbal, el error más frecuente fue "no mirar al paciente" con un 14 % de casos, seguido de la "comunicación excesiva". En cuanto a las emociones, un tercio identifica la rabia, seguido de la ira y la impotencia, con un 20 % cada uno. La especialidad con mayor número de desencuentros fue Ginecología (28,5 %), le siguen Urgencias, Atención Primaria y Enfermería hospitalaria (14 %).

Conclusiones

La comunicación desafortunada es frecuente y genera emociones negativas en detrimento de la confianza terapéutica. Nos han relatado al tiempo casos de "comunicación afortunada" donde se atisban soluciones y nuevas vías de investigación. El hecho de que seamos sanitarios los encuestados como pacientes y familiares nos invita a un ejercicio de atención interesante en nuestra propia práctica clínica.

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).



Parámetros basales de la espirometría que pueden influir en la prueba de broncodilatación

Rodríguez Clérigo I, Mota R, Espíldora E, Moreno E, Blazquez D y Alonso J

Centro de Salud "Sillería",
Toledo.

Correo electrónico:
irclerigo87@hotmail.com

Objetivo

Estudiar los parámetros basales de la espirometría forzada que pueden influir en la positividad de la prueba de broncodilatación (PBD) de una espirometría.

Diseño

Estudio descriptivo transversal multicéntrico realizado entre los meses junio de 2015 y febrero de 2017.

Emplazamiento

3 Centros de AP de Toledo.

Participantes

Pacientes derivados para la realización de espirometría forzada por tabaquismo, síntomas respiratorios (tos, disnea, aumento de expectoración, hallazgos en la auscultación) o seguimiento de enfermedades respiratorias.

Mediciones principales

Espirometría forzada con prueba de broncodilatación. Se consideró PBD positiva si el porcentaje del volumen espiratorio forzado en el primer segundo (FEV1) con relación al basal mejoraba un ≥ 12 % y con un incremento ≥ 200 ml en este parámetro.

Resultados

328 pacientes, edad media $54,8 \pm 17,7$ años, 61,9 % hombres. 82,3 % de espirometrías se realizaron para diagnóstico. 48 % de los pacientes fumadores. Considerando la PBD, un 20 % presentaron patrón obstructivo, nivel de gravedad leve 67,5 %, moderado 18,0 %, moderadamente grave 9,6 %, y grave o muy grave 4,8 % respectivamente. La PBD fue positiva en 8,8 % de pacientes. Del total de pacientes 11,2 % presentó PBD positiva en porcentaje y 17,6 % en volumen respectivamente. El 84,1 % de las espirometrías fueron de calidad A y 15,9 % calidad D. Se excluyeron 22 pruebas de calidad F. Los pacientes con PBD positiva (porcentaje) presentaban de forma basal menor FEV1 (1,66 vs 2,74 l; p ajustada a edad $< 0,001$) y capacidad vital forzada (FVC) (2,85 vs 3,73 l; p ajustada a edad $< 0,001$). Los pacientes con PBD positiva (volumen) presentaban menor FEV1 (2,59 vs 2,62 l; p ajustada a edad $< 0,001$) en el promedio de valores FEV1 y mayor FVC (3,89 vs 3,58 l; p ajustada a edad $< 0,001$).

Conclusiones

Los FEV1 y FVC basales influyen en la positividad de la PBD. Debería valorarse tener en cuenta esta circunstancia a la hora de establecer los criterios de positividad de la PBD.

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).



Falta de acuerdo y validez entre el índice tobillo brazo oscilométrico y Doppler, ¿qué hay detrás?

Herráiz Adillo A, Cavero Redondo I, Álvarez Bueno C, Martínez Vizcaíno V, Pozuelo Carrascosa DP y Notario Pacheco B

Centro de Salud de Tragacete, (SESCAM), Cuenca. Universidad de Castilla-La Mancha, CESS, Cuenca.

Correo electrónico: ahadillo@hotmail.com

Objetivo

Conocer aquellos factores anatómicos, demográficos y patológicos implicados en la falta de acuerdo y precisión diagnóstica entre el índice tobillo brazo (ITB) oscilométrico y Doppler.

Diseño

Estudio prospectivo de cohorte mixta.

Emplazamiento

Centro de Salud de Tragacete y Servicio de Cirugía Vascular, Cuenca.

Participantes

172 sujetos (344 miembros inferiores). Edad $70,8 \pm 12,9$ años, 91 varones.

Mediciones principales

Mediante regresión lineal y logística se estudió qué covariables influían en la diferencia entre el ITB oscilométrico e ITB Doppler y la presencia de falsos negativos, respectivamente. Dichas covariables fueron: circunferencia del tobillo y de la pantorrilla, ángulo de la pantorrilla, peso, altura, presión oscilométrica del brazo, presión Doppler del tobillo, frecuencia cardiaca, edad, género, centro de procedencia y presencia de tabaquismo, hipertensión, dislipemia y diabetes.

Resultados

La media del ITB oscilométrico y Doppler fue 1,092 (IC 95 %: 0,839-1,345) y 1,073 (IC 95 %: 0,769-1,374) ($p < 0,001$), respectivamente. En hombres, la presión Doppler del tobillo y la circunferencia del tobillo explicaron la falta de acuerdo, mientras que en mujeres, dichas covariables fueron: peso, presión Doppler del tobillo, diabetes y altura.

La sensibilidad y especificidad del ITB oscilométrico para detectar arteriopatía periférica fue de 71,4 % y 98,0 %, respectivamente, y las covariables que explicaron la presencia de falsos negativos fueron: la procedencia (Centro de Salud vs. Servicio de Vascular) (OR = 21,8) y el tabaquismo (OR = 33,3).

Conclusiones

Aunque se identificaron factores implicados en la falta de acuerdo entre el ITB oscilométrico y Doppler, la corrección de los valores oscilométricos puede resultar poco práctica por diferentes motivos: es necesaria la medición Doppler de las presiones del tobillo, la distribución del sesgo no es uniforme o la magnitud del sesgo es clínicamente despreciable.

En relación con la sensibilidad, valores límite de ITB oscilométrico en sujetos procedentes de Centros de Salud y en fumadores sugieren la presencia de arteriopatía periférica.

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).



Análisis de las derivaciones de atención primaria a atención especializada

Miguel Angel Babiano Fernández

EAP Almadén. Consultorio de Guadalmez. Ciudad Real. España.

Correo electrónico: mababiano@sescam.jccm.es

Objetivo

El objetivo primario fue analizar las derivaciones que se producen desde un área determinada de salud dentro del SESCAM. El objetivo secundario fue analizar las propuestas de mejora si las hubiera para reducir las interconsulta, basándonos en aquellas especialidades en las que se observara superior demanda.

Diseño

Estudio descriptivo retrospectivo.

Emplazamiento

EAP de un área de salud rural.

Participantes

EAP compuesto por un centro base con 5 cupos médicos y 4 consultorios locales con otros 5 médicos, es decir un total de 10 cupos médicos.

Mediciones principales

Se analizan las derivaciones a lo largo de un año desde los diferentes centros desglosados por cupos y por diferentes especialidades. Asimismo se analizan el total de las consultas atendidas en cada cupo a lo largo de un año para poder extraer los porcentajes y el índice de resolución de consultas en atención primaria.

Resultados

En el periodo 2007-2014, el número de médicos de atención especializada aumenta un 10,4 %, mientras que el número de médicos de familia de los centros de salud aumentó un 4,0 %. Resalta el incremento de las consultas a especializada en 2013 y 2014, al mismo tiempo que se reduce la población y se reducen las consultas a los médicos de familia (MF). En 2015, en los centros de atención primaria (AP) del conjunto del SNS se realizaron 241 millones de consultas de medicina (208 MF y 33 de Pediatría), 132 millones de enfermería y 28,1 millones de urgencias (6 % más que el año anterior). Por otra parte, durante 2016, en Atención Primaria del SESCAM, se realizaron 11 millones de consultas de MF, 7,5 millones de Enfermería, 1,4 de Pediatría y se atendieron casi 2,7 millones de urgencias en los Puntos de Atención Continuada. En nuestro área de salud, con un 30 % de la población > 65 años, el índice de frecuentación fue de 7, siendo en España de 5,3 (2015). La presión asistencial es de 34. La tasa de resolución en AP en nuestra área está por encima del 93 %. Existen determinadas especialidades como Dermatología o Traumatología con mayor demanda que el resto, representando entre ambas un 20 % de las derivaciones.

Conclusiones

La tasa de resolución en atención primaria esta por encima del 93 %. A pesar de ello, observamos que existen determinadas especialidades como Der-

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).



matología o Traumatología con mayor demanda que el resto (20 %). Se establecen para ello unas propuestas de mejora como por ejemplo mejorar los conocimientos y habilidades por parte de los profesionales mediante la realización de cursos y

talleres. Otra propuesta es mejorar la relación de comunicación con especializada. Con posterioridad se puede volver a analizar los datos para poder auditar los resultados después de las propuestas de mejora.

Índice de masa corporal, perímetro de cintura, ratio perímetro de cintura altura y porcentaje de masa grasa como variables predictoras de riesgo cardiometabólico en niños

Arellano Ruiz P, García Hermoso A, Martínez Vizcaíno V, Zamora Peña R y Martínez Solera M

SESCAM, UCLM (centro de investigación sociosanitaria).

Correo electrónico:
paola.arellano.ruiz@gmail.com

Objetivo

Evaluar la magnitud de asociación entre medidas antropométricas con cada uno de los factores de riesgo cardiometabólicos.

Diseño

Los datos fueron recogidos en un estudio transversal realizado en 2010 entre escolares de 9 y 10 de 20 colegios públicos.

Emplazamiento

Debido al aumento de la obesidad y sobrepeso en los últimos años. El estudio de los factores de riesgo cardiometabólico en niños es una herramienta muy útil clínicamente, ya que permite la detección precoz de niños en riesgo y establecer medidas preventivas.

Participantes

La muestra final incluía a 848 participantes (51,9 % niñas and 48,2 % niños). La edad media de los participantes fue de 9,5.

Mediciones principales

Medidas antropométricas: índice de masa corporal (BMI), perímetro de cintura (WC), ratio perímetro de cintura altura (WtH) y porcentaje de masa grasa (BF %).

Parámetros bioquímicos: glucosa, insulina, HOMA-IR, colesterol HDL (HDL-c), triglicéridos.

Presión arterial: presión arterial sistólica (SBP) y presión arterial diastólica (DBP).

Resultados

La asociación entre las medidas antropométricas con los factores de riesgo cardiometabólicos se realizó mediante regresión lineal estratificado por sexo y por categoría de BMI, con una significación estadística $p < 0,05$, mediante el programa SSPS 22.0.

Conclusiones

Los resultados sugieren una precisión similar del BMI, WC, WHtR y BF % como predictores de riesgo cardiometabólico en niños. Aunque, la magnitud de la asociación observada fue más fuerte en los niños con sobrepeso y obesidad.

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).



Table 2. Standardized Coefficients (β [95% confident interval]) for the association between body mass index, waist circumference, waist-to-height ratio and percentage of body fat with cardiometabolic variables by gender and body mass index categories¹.

	Normal Weight				Overweight/Obese			
	BMI	WC	WHR	BF%	BMI	WC	WHR	BF%
Boys								
Triglycerides	0.09 (-0.40, 2.47)	0.14 (0.45, 8.44)	0.11 (0.00, 0.05)	0.10 (-0.57, 5.53)	0.32 (2.32, 6.58)	0.35 (7.62, 19.13)	0.36 (0.05, 0.13)	0.24 (2.44, 11.11)
HDL-C	-0.11 (-0.03, 0.00)	-0.19 (-0.12, -0.02)*	-0.10 (0.00, 0.00)	-0.08 (-0.06, 0.01)	-0.25 (-0.09, -0.02)*	-0.27 (-0.25, -0.07)*	-0.27 (0.00, 0.12)	-0.20 (-0.16, -0.02)*
SBP	0.03 (-0.02, 0.03)	0.07 (-0.04, 0.12)	-0.09 (0.00, 0.00)	0.04 (-0.04, 0.07)	0.31 (0.05, 0.14)*	0.34 (0.16, 0.41)*	0.18 (0.00, 0.00)	0.30 (0.09, 0.28)*
DBP	0.12 (0.00, 0.06)	0.12 (0.00, 0.18)	0.02 (0.00, 0.00)*	0.17 (0.03, 0.16)*	0.29 (0.05, 0.17)*	0.24 (0.09, 0.41)*	0.22 (0.00, 0.00)*	0.33 (0.13, 0.36)*
HOMA-IR	0.32 (1.78, 3.83)*	0.33 (5.24, 10.96)*	0.28 (0.02, 0.06)*	0.39 (5.02, 9.28)*	0.37 (2.85, 6.64)*	0.42 (9.43, 19.55)*	0.35 (0.04, 0.11)*	0.36 (5.36, 12.91)*
Girls								
Triglycerides	0.24 (1.37, 3.82)	0.25 (4.41, 11.57)	0.24 (0.03, 0.07)	0.18 (1.46, 6.29)	0.39 (3.07, 7.11)	0.33 (5.89, 16.42)	0.35 (0.05, 0.12)	0.29 (2.99, 10.31)
HDL-C	-0.17 (-0.04, -0.01)*	-0.20 (-0.13, -0.04)*	-0.21 (0.00, 0.00)	-0.12 (-0.07, 0.00)*	-0.44 (-0.15, -0.07)*	-0.44 (-0.38, -0.18)*	-0.47 (0.00, 0.00)*	-0.35 (-0.22, -0.08)*
SBP	0.05 (-0.01, 0.04)	0.12 (0.00, 0.15)*	-0.04 (0.00, 0.00)	-0.03 (-0.06, 0.04)	0.41 (0.08, 0.17)*	0.39 (0.18, 0.41)*	0.23 (0.00, 0.00)*	0.19 (0.01, 0.18)*
DBP	0.01 (-0.03, 0.03)	0.1 (-0.01, 0.17)	-0.01 (0.00, 0.00)	0.04 (-0.04, 0.08)	0.42 (0.10, 0.21)*	0.40 (0.23, 0.53)*	0.30 (0.00, 0.00)*	0.23 (0.05, 0.26)*
HOMA-IR	0.35 (2.00, 3.78)*	0.38 (6.65, 11.79)*	0.23 (0.02, 0.05)*	0.25 (2.27, 5.84)*	0.46 (4.16, 8.05)*	0.43 (9.37, 19.48)*	0.35 (0.04, 0.11)*	0.25 (1.97, 9.40)*

¹ Body mass categories were defined according to the World Health Organization criteria;

* significant association $p < 0.05$. Abbreviations: BMI: body mass index; WC: waist circumference; WHR: waist-to-height ratio; BF%: percentage of body fat; HDL-C: high-density lipoprotein cholesterol; SBP: systolic blood pressure; DBP: diastolic blood pressure; HOMA-IR: homeostasis model assessment-insulin resistance; ISM: metabolic syndrome index.

Conocimientos y actitudes de usuarios de consultas de Atención Primaria frente al cigarrillo electrónico

Del Campo Giménez M, Sánchez López AB, Igualada Quintanilla J, Rodríguez Coronado J, González Céspedes MD, y Morena Rayo S

Unidad docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Albacete. CS. Hellín (Albacete).

Correo electrónico: mariadelcampogimenez@gmail.com

Objetivo

Describir conocimientos, percepciones y actitudes de usuarios de consultas Atención Primaria respecto al tabaquismo pasivo y al uso del cigarrillo electrónico y analizar sus factores asociados.

Diseño

Estudio observacional transversal.

Emplazamiento

Consultas de Atención Primaria de cinco Centros de Salud de Castilla-La Mancha.

Participantes

Seleccionados 430 usuarios de los centros de salud participantes.

Mediciones principales

Mediante cuestionario anónimo se recogieron variables sociodemográficas, hábitos de salud y actitudes y conocimientos sobre cigarrillo electrónico, tabaquismo pasivo y tabaquismo.

Resultados

La edad media fue 47,5 años (DE: 15,6). El 33,3 % era fumador, indicando intentos de abandono el 42,7 %. El 90,2 % manifestó conocer el cigarrillo electrónico. El 15,8 % los había probado. Aunque el grado medio de conocimiento fue bajo (3,74 puntos sobre 10), el 40,2 % los consideró perjudiciales para la salud y el 30,2 % igual o peor que el cigarro convencional. Un 54 % apoyó que existiera igual regulación en lugares públicos que la del tabaco. El 72,3 % se consideraba expuesto al humo ambiental del tabaco y 63,5 % apoyó prohibir fumar en recintos deportivos abiertos, 65,6 % en paradas de autobús y 55,6 % en playas. Mediante regresión lineal múltiple, las variables asociadas a mayor grado de conocimiento sobre el cigarrillo electrónico fueron: menor edad (B: -0,021; IC 95 %: -0,005—-0,036) y superior nivel de estudios (B: 0,621; IC 95 %: 0,366—0,877) y ser fumador o exfumador (B: 0,521; IC 95 %: 0,054—0,988).

Conclusiones

La gran mayoría de usuarios de las consultas de Medicina de Familia conocen el cigarrillo electrónico, aunque manifiestan un grado de conocimiento bajo. Más de la mitad de entrevistados estaría de acuerdo en legislar el consumo del cigarrillo electrónico en lugares públicos y en ampliar la regulación actual sobre el consumo de tabaco convencional. Las variables asociadas a mayor conocimiento del cigarrillo electrónico fueron tener menor edad, mayor nivel de estudios y fumar o haber fumado.

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).



¿Existe relación entre el consumo prolongado de inhibidores de la bomba de protones y el deterioro de la función renal en ancianos?

Nieto I, Arriola M, Rodríguez I, Moreno L, Alonso FJ y Orueta R

Centro de Salud "Sillería"
(Toledo).

Correo electrónico:
roruetas@gmail.com

Objetivo

Conocer si la toma prolongada de inhibidores de la bomba de protones (IBP) repercute en la función renal de las personas mayores.

Diseño

Observacional-analítico retrospectivo.

Emplazamiento

Atención Primaria.

Participantes

Muestreo sistemático (1 de cada 2) por listado de personas >65 años asignadas a un Centro de Salud y ordenadas por edad. Casos: personas que tomaban el IBP al menos los 6 meses previos a la realización de la analítica. Controles: pacientes sin toma prolongada del IBP, excluyendo los que lo tomaban los 3-6 meses previos al control analítico.

Mediciones principales

La función renal se determinó por el filtrado glomerular (FG) a través de la fórmula CKD-EPI y la presencia de insuficiencia renal (IR) a través de los grados de la clasificación KDIGO. Otras variables: hipertensión arterial, diabetes, número de fármacos consumidos y toma crónica de AINEs.

Resultados

Se estudiaron un total de 987 personas. El 45,7 % (IC 95 %: 41,9-48,1) tomaban IBP de forma prolongada. El grupo de casos presentó características similares al grupo control en presencia de hipertensión arterial, diabetes y número de fármacos consumidos, y diferencias en cuanto a la edad, el sexo y la toma prolongada de AINEs. Los pacientes con toma prolongada de IBP presentaron menor FG medio (69,3 ml/min/1,73 m²; [IC 95 %: 67,7-70,9] vs 76,2 /min/1,73 m² [IC 95 %: 74,8-77,6]; p < 0,001) y mayor tasa de IR (28,2 % [IC 95 %: 24,1-32,3] vs 15,3 % [IC 95 %: 12,3-18,3]; p < 0,001) que el grupo control. El análisis multivariante para eliminar el potencial sesgo de las variables que presentaban diferencias entre los grupos (edad, sexo y toma prolongada de AINEs) ratificó la relación entre la toma prolongada de IBP y la presencia de menor FG (p < 0,01) y mayor tasa de IR (p < 0,01).

Conclusiones

Los datos sugieren la relación entre el consumo prolongado de IBP y el deterioro de la función renal en personas mayores.

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).



Disminución de la talla y cambios en el nivel socioeconómico familiar en niños españoles durante la crisis económica

Echeverría Osorno C, Notario Pacheco B, Soriano Cano A, Martínez Ribagorda V, Garrido Miguel M y Martínez Hortelano J

Centro de Estudios Socio Sanitarios. Universidad de Castilla La Mancha, Cuenca. Gerencia de atención integrada de Cuenca.

Correo electrónico: clarapecheverria@gmail.com

Objetivo

Determinar el comportamiento de la talla en dos cohortes de niños españoles y su relación con el nivel socioeconómico (NSE) y la obesidad.

Diseño y emplazamiento

Estudio transversal a partir de mediciones basales de dos grupos de niños participantes en dos ensayos clínicos sobre actividad física y obesidad en Castilla-La Mancha.

Participantes

- Cohorte 1. Nacidos durante 1999-2000, de las 20 escuelas públicas de 20 ciudades en la provincia de Cuenca (n = 1158).
- Cohorte 2. Nacidos durante 2007-2008, de 21 escuelas públicas de las provincias de Ciudad Real y Cuenca (n = 1588).

Mediciones Principales

Peso, talla, índice de masa corporal (IMC) y NSE. Los niños fueron clasificados por IMC y puntuaciones Z de talla según la clasificación de la OMS. Se utilizaron las pruebas estadísticas de Chi cuadrado, prueba T para muestras independientes, análisis de covarianza controlando por edad y regresión lineal múltiple. La significancia estadística se fijó en dos colas $p \leq 0,05$.

Resultados

En los niños nacidos durante 2008-2009 el porcentaje de participantes con NSE bajo (3,5 %) y medio bajo (27,2 %) fue mayor que en la cohorte de 1999-2000 (1,7 % y 22,3 % respectivamente). En la cohorte de 2008-2009 los niños de NSE bajo fueron 5 centímetros más bajos que los de NSE superior ($p < 0,001$). Los niños obesos eran más altos que los no obesos, siendo 3 cm más altos en la cohorte 1 y 5 centímetros más altos en la cohorte 2 ($p < 0,001$).

Conclusiones

Se encontró un aumento de niños con NSE bajo en la cohorte 2007-2008, coincidiendo con el período de crisis financiera en España y se demostró una disminución de la talla cuando se tiene un NSE bajo. La talla alta es un factor relacionado con la obesidad.

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).



Elección de las plazas de Medicina de Familia en Castilla-La Mancha en el MIR de 2016

Alcantud Lozano P, López García M, Mudarra Tercero E, Fernández Pérez MJ, Reolid Martínez RE y Ayuso Raya MC

Centro de Salud ZONA IV.
Albacete. SESCAM.

Correo electrónico:
pilaralcantud@gmail.com

Objetivo

Conocer la prioridad concedida a la elección de Medicina de Familia (MF) en Castilla-La Mancha (CLM) entre los opositores MIR que escogieron plaza en esta comunidad en 2016, y los factores asociados con esta elección.

Diseño

Análisis de datos secundarios.

Emplazamiento

Académico.

Participantes

199 opositores.

Mediciones principales

De la web del Ministerio de Sanidad se obtuvo: número en la oposición, sexo, especialidad y ciudad elegida. Se disponía de información adicional de graduados en la UCLM. La información fue introducida en una base de datos informatizada (SPSS 17.0). Se realizó estadística descriptiva, comparación de proporciones (χ^2 cuadrado) y de medias/medianas (t Student/tests no paramétricos). Se calculó la probabilidad de elección de MF relacionada con número de orden en oposición, global y en función de las otras variables (Kaplan-Meier).

Resultados

La especialidad de MF fue elegida por un 30,2 %. La mediana del número para elegir MF fue 6542 (rango intercuartílico (RI): 5608-6972), significativamente mayor a otras especialidades ($p < 0,0001$). No existían diferencias por sexo para la elección de MF frente al resto de especialidades, ni tampoco entre las diferentes provincias. Los graduados en la UCLM elegían MF con menor número que los demás (medianas: 5833 vs 6647), aunque en menor proporción (17,4 vs 31,8 %) ($p = 0,057$).

Conclusiones

La elección de plazas de MF en CLM se realiza con números altos de la oposición MIR. Los graduados en Albacete la eligieron con mejor número que el resto de opositores, aunque en general muestran poco interés por ella

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).



Estado nutricional de los escolares de Albacete

Gracia Luengo LR y Leal Sáez A

Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Correo electrónico:
andrele85@gmail.com

Objetivo

General: conocer la población con diagnóstico de desequilibrio nutricional en niños de educación primaria de Albacete.

Específicos: Describir características sociodemográficas. Conocer la prevalencia del desequilibrio nutricional. Identificar hábitos alimentarios. Determinar hábitos de actividad física.

Diseño

Estudio observacional, descriptivo y transversal.

Emplazamiento

Colegios de educación primaria de Albacete, durante el periodo 2013-2014.

Participantes

Escolares de 7 y 9 años matriculados en segundo y tercer curso de Educación Primaria. La selección de sujetos se hace mediante muestreo sistemático, obteniendo una muestra final de 393 alumnos.

Mediciones principales

Análisis descriptivo: Cálculo de frecuencias y medidas de tendencia central/dispersión, cálculo de IC al 95%. Contraste de hipótesis: pruebas de comparación de medias (t de Student), pruebas de comparación de proporciones (Chi-cuadrado). Nivel de significación $p < 0,05$. Los datos han sido analizados por el programa SPSS 19.0.

Resultados

Sociodemográficos: sexo: niño 54,4%, niña 44,65%; resultados Krece-Plus hábitos alimentarios: nivel nutricional bajo = 10 %, nivel nutricional medio = 80 %, nivel nutricional alto = 10 %; resultados Krece-Plus Actividad: mala = 11 %, regular = 50 %, buena = 39 %; resultados IMC: déficit Nutricional por defecto = 25 %, normopeso = 50 %, déficit Nutricional por exceso (sobrepeso) = 15 %, deficit Nutricional por exceso (obesidad) = 10 %,

Análisis bivalente de las siguientes variables: Sexo – IMC, Sexo - Krece-plus Actividad, Sexo - Krece-plus Alimentación, no obteniendo resultados estadísticamente significativos ($p < 0,05$).

Conclusiones

Cuestionarios Krece-Plus Alimentación: el 80 % de los sujetos tienen un Nivel Nutricional medio, estando casi equiparados el Nivel Nutricional bajo y alto. Según el Cuestionario Krece-Plus Actividad, la mayoría presentan un Nivel de Actividad regular. No existe relación entre el sexo y la actividad, alimentación y desequilibrio 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).



¿Cuánto se puede reducir el riesgo cardiovascular si todos los fumadores dejaran de fumar? Estudio RICARTO

Rodríguez Clérigo I, Segura Fragoso A, Villarín Castro A, Rodríguez Roca GC, Rodríguez García ML y Alonso Moreno FJ

Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sillería. Toledo. Instituto de Ciencias de la Salud de Castilla-La Mancha. Talavera de la Reina (Toledo). Centro de Salud de La Puebla de Montalbán. Toledo.

Correo electrónico:
avillari@sescam.jccm.es

Objetivo

Determinar cuánto se reduce el riesgo Framingham en los fumadores y en la población general, si todos los fumadores abandonaran el hábito (estudio RICARTO).

Diseño

Estudio epidemiológico transversal.

Emplazamiento

Atención Primaria.

Participantes

población ≥ 18 años aleatorizada según tarjeta sanitaria (2011-2017) en la población general del Área Sanitaria de Toledo (zona rural y urbana).

Mediciones principales

Se recalculó la puntuación de riesgo Framingham mediante las ecuaciones habituales considerando a todos los fumadores reclasificados como no fumadores. La reducción absoluta del riesgo se calculó tomando la diferencia de las probabilidades predichas entre el riesgo real (incluyendo los fumadores) y el riesgo con todos no-fumadores. Se calculó el porcentaje de reducción del riesgo dividiendo la diferencia absoluta entre el riesgo real.

Resultados

Se incluyeron a 1.529 personas, (edad media $49,0 \pm 15,8$ años, 55,5 % mujeres). Tasa de respuesta global 36,25 %. En población general, las mujeres podrían reducir el riesgo de 5,78 a 5,18 (10,4 %), los hombres de 13,16 a 11,73 (10,9 %). Las personas de 18 a 44 años reducirían de 2,77 a 2,18 (21,2 %), las de 45 a 64 de 10,62 a 8,91 (16,1 %) y las ≥ 65 años de 21,38 a 20,92 (2,1 %). En fumadores las mujeres podrían reducir el riesgo de 5,99 a 3,70 (38,2%), los hombres de 16,11 a 10,56 (34,5 %). Los personas de 18 a 44 años reducirían su riesgo de 4,39 a 2,29 (48,0 %), las de 45 a 64 de 15,31 a 9,49 (38,0 %) y las de ≥ 65 años de 28,11 a 23,55 (16,2 %).

Conclusiones

Si todos los fumadores abandonaran el hábito de fumar, el riesgo Framingham se reduciría un 10,8% en la población general. La reducción sería similar en los hombres que en mujeres y mayor en personas más jóvenes. En fumadores se reduciría un 35,3 % el riesgo Framingham, con importante trascendencia en 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).



Estudiantes de Medicina y percepción sobre redes sociales, ¿podemos cambiarla?

Reolid Martínez RE, Flores Copete M, Bravo Fernández R, Ayuso Raya C, Galán de Juana M y Nájera López A

Complejo Hospitalario
Universitario de Albacete.
Facultad de Medicina
Universidad Autónoma de
Madrid. Facultad de Medicina.
Departamento Ciencias Médicas.
Universidad de Castilla-La
Mancha.

Correo electrónico:
ricardoerm@hotmail.com

Objetivo

Evaluar los cambios en la percepción y conocimientos de los estudiantes de Medicina sobre las redes sociales después de recibir un curso especializado.

Diseño

Estudio transversal.

Emplazamiento

Universitario.

Participantes

Estudiantes de Medicina.

Mediciones principales

En octubre de 2016, estudiantes de Medicina recibieron un curso por un experto en redes sociales. La semana previa al curso y un mes posterior al mismo, los estudiantes fueron invitados a contestar un cuestionario online sobre redes sociales. Los resultados de ambos cuestionarios fueron comparados y analizados posteriormente. 107 contestaron la encuesta previa y 72 la posterior. La información fue codificada e introducida en una base de datos informatizada (SPSS 17.0). Se realizó estadística descriptiva y comparación de proporciones.

Resultados

Instagram (78,5 %), Facebook (57,0 %) y Twitter (43,9 %) eran las redes sociales más utilizadas antes del curso, no variando posteriormente (72,2 %, 58,3 %, 51,4 % respectivamente). Antes del curso, el 75 % de los estudiantes no conocían ninguna red social específica de Medicina (IC95 %:47,62-92,73 %). Después del curso se apreciaron cambios en la predisposición a publicar información contrastada en las redes sociales sobre cuestiones médicas, pasando de 71,3 % a 84,7 %, aunque las diferencias no eran estadísticamente significativas (NS). También aumentó la percepción negativa que puede tener en su futuro profesional aquello que publiquen en su perfil público, de 50,0 % a 63,9 % (NS). El 85,7 % de los estudiantes afirmaban inicialmente que las redes sociales pueden ser útiles en su formación (IC 95 %: 78,54-92,88 %) y el 86,7 % en su futuro trabajo (IC 95 %: 79,87-93,71 %). Estos porcentajes se incrementaron al 91,7 % (IC 95%: 84,58-98,74 %) y 97,2 % (IC 95 %:90,32-99,66 %) respectivamente.

Conclusiones

Aunque las diferencias no han alcanzado significación estadística, probablemente debido al reducido tamaño muestral, tras el seguimiento de un curso específico sobre redes sociales y sus aplicaciones en la Medicina, se aprecia una tendencia a mejorar la percepción y las aptitudes de aplicabilidad de las mismas por parte de los estudiantes de Medicina en su formación y en su futuro trabajo.

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).



Internet, redes sociales y estudiantes de Ciencias de la Salud

Reolid Martínez RE, Flores Copete M, Alcahud Lozano P, Nájera López A, López García M y Contreras Martínez V

Complejo Hospitalario
Universitario de Albacete.
Centro de Salud Zona IV de
Albacete.Facultad de Medicina.
Departamento Ciencias Médicas.
Universidad de Castilla-La
Mancha.

Correo electrónico:
ricardoerm@hotmail.com

Objetivo

Determinar el uso de Internet y las redes sociales de los estudiantes de Ciencias de la Salud.

Diseño

Estudio transversal.

Emplazamiento

Universitario.

Participantes

176 estudiantes de Grado de Ciencias de la Salud.

Mediciones principales

Durante el curso académico 2015/2016, estudiantes de Grado de Ciencias de la Salud fueron invitados a realizar una encuesta online sobre los usos de Internet y redes sociales. El proyecto fue aprobado previamente por el Comité de Ética. Las respuestas fueron codificadas e informatizadas con el programa SPSS 17.0. El análisis estadístico incluyó comparación de proporciones (ji cuadrado) y medias (t de Student, pruebas no paramétricas).

Resultados

La mayoría de los participantes pertenecían al grado de Medicina (54 %). La mediana de edad era de 20 años (rango intercuartílico 19-22). 71 % eran chicas. Principalmente se conectaban a Internet a diario, algunos casi permanentemente (17,6 %), pero en general varias horas (74,4 %). 0,6 % decían no conectarse nunca. Las aplicaciones más utilizadas eran WhatsApp (77,1 %; IC 95 %: 74,4-79,8), redes sociales (70,1 %; IC 95 %: 67,2-73,1) y aquellas relacionadas con música (66,6 %; IC 95 %: 63,6-69,6). Durante el tiempo que permanecían conectados, los estudiantes manifestaban haber presentado en alguna ocasión cansancio ocular (72,6 %), cefalea (44 %) o dorsalgia (34,85 %). En alguna ocasión habían trasnochado más de lo habitual (78,16 %; IC 95 %: 71,73-84,58) o pospusieron una comida (25,9 %; IC 95 %: 19,06-32,65). La mayoría creen que las redes sociales pueden ser útiles en su futuro trabajo (74,3 %; IC 95 %: 67,52-81,04) y que deberían recibir formación sobre cómo usarlas correctamente en la Universidad (61,93 %; IC 95 %: 54,47-69,38). Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la percepción por parte de un 68 % de los estudiantes de Farmacia de la necesidad de sancionar a aquellos que realizaran un inadecuado uso de las redes sociales frente a un 45 % y 48 % en Medicina y Enfermería respectivamente ($p = 0,02$).

Conclusiones

El uso de las redes sociales e Internet por parte de los estudiantes de Ciencias de la Salud ocupa una gran parte de su tiempo y perciben su aplicabilidad y potencial en las ciencias sanitarias.

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).



Afrontamiento ante el final de la vida en el personal sanitario de Servicios de Urgencias

Escudero Márquez B, Ruiz Martínez MT, Cózar López MLL, Molina Navarro MD, Torrente Paños R y Contreras Martínez V

Complejo Hospitalario
Universitario de Albacete.

Correo electrónico:
llanos.cozar.lopez@gmail.com

Objetivo

Caracterizar el afrontamiento de la muerte en profesionales sanitarios del servicio de urgencias.

Diseño

Estudio descriptivo transversal. Mediante encuesta on-line anónima difundida por WhatsApp y redes sociales. Se realizó mediante Google Forms analizando datos con IBM SPSS Statistics (versión 22) y pruebas Chi Cuadrado.

Emplazamiento y participantes

Personal de Servicios de Urgencias. Datos registrados del 20 al 29 de enero de 2017. Recogiéndose 920 respuestas, tras depuración, la muestra quedó en 803. Para este trabajo, sólo se usaron las 144 respuestas de Servicios de Urgencias.

Resultados

Del total, 29 eran hombres y 115 mujeres. De ellos, 78 eran del equipo de enfermería, 40 TCAE y 26 facultativos. Los hombres perciben la muerte más habitualmente que las mujeres ($p < 0,05$), siendo los facultativos en mayor proporción (96,2 %) más afectados, frente al 80 % de los TCAE y el 69,2 % de enfermería ($p < 0,05$). Sin diferencias estadísticamente significativas en el tiempo que se encuentran afectados emocionalmente por la pérdida, como tampoco la hay en considerar que se hace un abuso terapéutico con el paciente terminal, siendo en general afirmativa la respuesta (64,6 %). No encontramos diferencias en la comunicación con el paciente y familia, siendo mayoritaria en todos los casos, que sí les cuesta comunicarse (71,5 %). La mayoría indican que no hay un lugar adecuado para el paciente terminal (78,5 %). En la decisión de cambio de tratamiento curativo a paliativo, encontramos diferencias por categoría profesional. Mayoritariamente no habían recibido formación específica (68,8 %). Se considera que la formación ayudaría a afrontar mejor estas situaciones (94,4 %).

Conclusión

El personal de Urgencias considera la muerte como situación habitual, los facultativos quienes indican más afectación. Se considera que no hay un lugar adecuado para paciente en estado terminal. En su mayoría detectan dificultad en la comunicación, manifestando su deseo casi unánime de formación para mejorar el afrontamiento de estas situaciones.

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).



Desayuno saludable en escolares del área rural y urbana de Albacete. Prevención de la obesidad en la infancia

Escudero Márquez B, Ruiz Martínez MT, Cózar López MLL, Molina Navarro MD, Torrente Paños R y Contreras Martínez V

Complejo Hospitalario
Universitario de Albacete.

Correo electrónico:
llanos.cozar.lopez@gmail.com

Objetivo

Describir los hábitos alimentarios del desayuno en escolares. Comparación medio urbano y rural. Promover y dar a conocer la dieta saludable y prevención de la obesidad infantil.

Diseño

Estudio descriptivo transversal (frecuencias absolutas y relativas); comparación de proporciones (Chi-cuadrado); Significación estadística $p < 0,05$. Colegios del Área de Albacete no adheridos al Plan de desayuno Saludables. Comparativa entre colegios urbanos y rurales. Encuesta cumplimentada por profesores de forma anónima.

Emplazamiento y participantes

Cuatro cursos de segundo de infantil (4-5 años). Los datos se registraron durante 5 días consecutivos del mes de octubre 2016. Recogiéndose un total de 84 respuestas.

Mediciones principales

Toma desayuno en casa, alimentos que llevan para desayunar en el aula, ámbito (rural o urbano).

Resultados

Respecto al desayuno en casa, el 3 % acude en ayunas y un 76 % solo desayuna lácteos. Sin diferencias entre medios comparados. Como desayuno en aula predomina el bocadillo. Destaca el bajo consumo de lácteos y frutas. Existencia moderada en consumo de bollería industrial. Diferencias en tipo de pan consumido entre medio rural y urbano.

Conclusiones

Los datos obtenidos son semejantes a otros estudios con escasas diferencias entre medios comparados. El desayuno debe representar un 25 % de las calorías diarias. Fundamental para el desarrollo y rendimiento físico e intelectual. En España, 6,4 % de niños no desayunan; el 14 % realiza un desayuno completo. La supresión del desayuno es factor de riesgo de obesidad y fracaso escolar.

Es necesario conocer los hábitos alimentarios para intervenir educativamente y fomentar la alimentación saludable. La edad elegida es la idónea para instaurar hábitos sanos. La intención de este estudio es valorar las carencias en la alimentación infantil y promover talleres y programas trabajando conjuntamente desde el área educativa y de sanidad para trabajar contra la obesidad infantil y las complicaciones que provoca en edades tan tempranas.

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).



Insulinización de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en atención primaria: control metabólico y efectos adversos

Sánchez López AB, García Mendoza VA, Picazo Cantos Julia, Pérez Griñán L, Martínez Ruiz M y Ballesteros Merino M

Centro de Salud Zona 5-B de Albacete, Gerencia de Atención Integrada de Albacete.

Correo electrónico: juanmtellez@gmail.com

Objetivo

Describir el inicio de insulinización en pacientes con DM tipo 2 en atención primaria. Determinar control metabólico basal y al año postinsulinización y efectos adversos.

Diseño, emplazamiento, participantes y mediciones

Estudio piloto del seguimiento retrospectivo de una cohorte de diabéticos tipo 2, que iniciaron en 2015 tratamiento con insulina. Muestra aleatoria (100 sujetos) sobre el total de la cohorte prevista (658 sujetos). Zonas básicas de Salud de una GAI. Variables: insulina, control metabólico basal y al año (hemoglobina glucosilada, glucemia plasmática ayunas, IMC) e incidencia de efectos adversos. Otras: tabaco, comorbilidad (complicaciones micro y macrovasculares, Índice de Charlson), tiempo con diabetes, uso de antidiabéticos y otros fármacos y sociodemográficas, Revisión de historias. Comparación de medias pre y postinsulinización (prueba de la t de Student-Fisher para datos pareados).

Resultados

Edad media: 68,9 años (DE: 13,6), 58 % hombres. Evolución diabetes mediana: 8,7 años (RIQ: 4-11). Basal: HbA1c media de 8,8 % (DE: 1,6), glucemia media ayunas 199 mg % (DE: 67), IMC 30,7 Kg/m² (DE: 6,7). Índice de comorbilidad elevado en el 23,4 % de casos. Insulina inicial: terapia basal en 93 % de sujetos (86 % glargina) y en 6 % terapia de intensificación. Pauta final: 86 % mantenía terapia basal y 11 % con intensificación. Prescriptor: 73 % el médico de familia. En preinsulinización los antidiabéticos más usados fueron metformina (71 % de sujetos), I-DPP4 (37 %) y sulfonilureas (28 %). Triple terapia oral en 22 %, con la insulinización desciende al 13 %. Reducción media de HbA1c al año -0,9 % (IC 95 %: -1,4 a -0,4) (p < 0,0001) (n = 65); reducción media de glucemia en ayunas de -53 mg % (IC 95 %: -70,5 a -36,5) (p < 0,0001) (n = 82) y aumento del IMC de 0,6 kg/m² (IC 95 %: -0,7 a 1,2) (p = 0,08) (n = 54). Tasa de incidencia de hipoglucemias graves de 0,07 (sujetos-año).

Conclusiones

Uso fundamentalmente de terapia basal con control metabólico moderado al año de seguimiento y una tasa de eventos adversos graves baja. Se objetivan deficiencias de registro y necesidad de evaluar la calidad de la insulinización en DM tipo 2.

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).



Tratamiento de la hipertensión arterial en el paciente diabético: ¿es diferente en España y Portugal?

Briones Monteagudo F, López García M, Fernández Pérez MJ, del Campo Giménez M, Alcantud Lozano P y Azorín Ras M

Centros de Salud Zona IV y Zona VIII. Albacete.

Correo electrónico:
fbriones28@gmail.com

Objetivo

Analizar diferencias en control y manejo de la hipertensión arterial (HTA) en pacientes diabéticos de dos Sistemas Nacionales de Salud distintos, después de dos años.

Diseño

Estudio de cohorte.

Emplazamiento

Centros de Salud español (público/SESCAM) y portugués (público/Unidad de Salud Funcional-USF-).

Participantes

Pacientes diabéticos tipo 2 con HTA de dos cupos en USF, y muestra sistemática de los registrados en el centro español, seleccionados respectivamente en julio/noviembre-2014, para los que se disponía de información 2 años después.

Mediciones principales

Se obtuvo de la historia clínica informática: sexo, edad, diagnóstico de HTA, cifras tensionales, tratamiento antihipertensivo. La información fue introducida en una base de datos informatizada (SPSS 17.0). Se realizó estadística descriptiva, comparación de proporciones (ji cuadrado) y de medias/medianas (t Student/tests no paramétricos), para datos independientes y relacionados.

Resultados

Se incluyeron 320 pacientes, con media de edad: 69,6 años (DE:10,2); 53,4 % hombres. No existían diferencias estadísticamente significativas en cifras de tensión arterial (TA) entre ambos centros en 2014; en 2016 los portugueses tenían TA diastólica significativamente inferior a los españoles (mediana: 74 vs 76 mmHg; $p = 0,05$), con descenso significativo ($p < 0,0001$) respecto a 2014 (mediana: 79 mmHg). Se observó una mayor prescripción de IECAS, diuréticos y betabloqueantes en Portugal: 52,8 % vs 23,6 % ($p < 0,0001$), 39,8 % vs 23,9 % ($p = 0,001$) y 70,8 % vs 49,7 % ($p < 0,0001$) respectivamente, en 2016. En cambio, había mayor proporción de tratamiento con ARA2 en España (52,8 % vs 23,6 %) ($p < 0,0001$), con incremento significativo de las diferencias ($p < 0,0001$) en los 2 años transcurridos.

Conclusiones

Los pacientes portugueses han reducido su TA diastólica al cabo de dos años. Existen diferencias entre ambos países en los fármacos utilizados, con mayor proporción de prescripción de ARA 2 en España en comparación con Portugal, donde se utilizan más IECAS, diuréticos y betabloqueantes.

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).



OTROS PROYECTOS PRESENTADOS

Métodos anticonceptivos en mujeres en los 24 meses posteriores al parto

Celaya Molina E, Sánchez Molero Martín P, Altamirano Escudero M y Del Cerro Gutiérrez AM

Centro Salud Ciudad Real I.
Centro Salud Daimiel II

Correo electrónico:
emiliacelayamolina@gmail.com

Objetivo

Principal: Identificar el uso de métodos anticonceptivos por las mujeres durante los 24 meses posteriores al parto.

Secundarios:

- Establecer relaciones entre variables sociodemográficas y uso de diferentes métodos anticonceptivos.
- Relación entre el método anticonceptivo utilizados en mujeres en los últimos 24 meses al parto y el grado de embarazos no deseados.
- Determinar satisfacción sobre el método utilizado y quién proporcionó la información sobre los métodos disponibles.
- Identificar si la elección del método anticonceptiva es distinta al dar lactancia materna.
- Detectar si durante la lactancia materna utilizan el método lactancia-amenorrea como anticonceptivo, cumpliendo los requisitos necesarios para considerarlo método anticonceptivo eficaz.

Material y métodos

Se propone un estudio cuantitativo, analítico de corte transversal sobre una muestra no probabilística.

Se llevara a cabo un estudio multicéntrico en Atención Primaria de la Gerencia Integrada de Ciudad Real. El lugar de captación se realizará en consultas de pediatría, en revisiones de 2, 4, 6, 12, 18 y 24 meses del programa niño sano.

Para la recogida de datos se ha diseñado un cuestionario "ad hoc", con preguntas de elección múltiple, sobre variables independientes sociodemográficas: edad, estado civil, estudios, situación laboral y variables dependientes: embarazos no deseados, métodos utilizados, satisfacción, motivo de elección y conocimiento método lactancia-amenorrea.

El tamaño muestral se realizará por método de contraste de hipótesis, comparando proporciones entre grupos independientes, teniendo en cuenta el estudio realizado por el grupo Daphne: uso de 35,6 % del preservativo y 16,3 % de píldora, con un nivel de confianza de 95 %. El tamaño muestral calculado será de 160 mujeres aumentando 10 % por posibles pérdidas. Se llevará a cabo un muestreo por casos consecutivos.

Análisis estadístico:

Se realizara un análisis descriptivo de los datos, calculando media y desviación típica para variables cuantitativas que sigan distribución normal o la mediana y rango intercuartílico en caso de no normalidad. Para datos cualitativos se utilizarán frecuencias absolutas y relativas. Los intervalos de confianza serán de un 95 %. Para establecer diferencias entre los métodos anticonceptivos utilizados y el resto de variables se recurrirá a la inferencia estadística a través de Chi cuadrado para las variables cualitativas y T de Student para cuantitativas, en caso de seguir la distribución no normal se

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).



utilizará la U de Mann-Whitney. La forma de estudiar la normalidad será mediante el test de Smirnov Kolmogorov.

Limitaciones del estudio:

Al ser un estudio transversal no se pueden establecer relaciones de causalidad. Además podemos encontrar limitaciones derivadas de no ser un muestro aleatorio. Puede presentar sesgos de recuerdo. Los resultados solo se podrán inferir a la población de estudio a nivel local.

Aplicabilidad de los resultados esperados

Pretendemos determinar si las mujeres en ese espacio de tiempo se sienten lo suficientemente informadas y asesoradas o por el contrario sería necesario valorar la introducción de talleres sobre sexualidad y anticoncepción.

Aspectos éticos y legales

Se ha otorgado autorización por parte del Comité de Ética del Hospital General de Ciudad Real. Las participantes serán informadas sobre el propósito del estudio y su confidencialidad, recibiendo consentimiento escrito.

Receta electrónica y cumplimiento terapéutico

Espíldora de Ancos E, Casarrubios Elez S, Moreno Pérez L, Burlaka Petrash N y Villarín Castro A

Gerencia de Atención Primaria de Toledo. Unidad Docente.

Correo electrónico: evaespidora@gmail.com

Objetivo

Determinar el efecto de la receta electrónica en la adherencia terapéutica.

Material y métodos

Diseño: Estudio observacional descriptivo transversal.

Emplazamiento: Área de salud de Atención primaria de Toledo.

Criterios de inclusión: Pacientes ≥ 18 años en tratamiento oral con fármacos antihipertensivos, antidiabéticos orales o hipolipemiantes, durante un tiempo de tratamiento superior a 6 meses y que pertenezcan a uno de los cuatro cupos de Medicina Familiar y Comunitaria (3 urbanos, 1 rural) de la Gerencia de Atención Primaria de Toledo.

Criterios de exclusión: Pacientes en tratamiento parenteral, aquellos que no den su consentimiento para participar en el estudio, los que presenten alteraciones cognitivas o psicomotoras que impidan su autoadministración de tratamiento o responder a las preguntas del cuestionario, aquellos pacientes desplazados o llegados al cupo en los últimos 6 meses, los que hubieran tenido ingreso hospitalario en los últimos 6 meses y el fallecimiento durante el estudio.

Tamaño muestral: Para una proporción esperada de adherencia del 60 % en el grupo de receta electrónica y del 45 % en el grupo de receta manual, con un nivel de confianza del 95 % y una razón entre grupos de 1, el tamaño muestral obtenido es de 173 sujetos por grupo (346 en total).

Muestreo: Se realizará un muestro por reclutamiento con los pacientes que acudan consecutivamente a consulta en los cupos indicados y cumplan los criterios de inclusión.

Variables del estudio:

Sociodemográficas: Edad. Sexo. Tipo de receta. Cupo. Nivel de estudios. Ámbito rural o urbano.

Relacionadas con la medicación: Tipo de medicación. Test de adherencia terapéutica (Morisky-Green). Prescripción inducida. Tiempo de tratamiento. Polimedicación. Intervención educativa de la enfermería y del médico.

Análisis estadístico propuesto: 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.

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: Posible rechazo de los pacientes a la inclusión en el estudio. Distorsión de la realidad del total de prescripciones al centrarnos en solo tres grupos farmacológicos.

Limitaciones del test de Morisky-Green que pueden afectar a los resultados: no es un test objetivo, puede haber un sesgo de recuerdo o datos falsos. Al ser un estudio observacional, no podemos establecer relaciones causales.

Aplicabilidad de los resultados esperados.

Si determinamos que la receta electrónica mejora la adherencia, podríamos establecer estrategias para mejorar su implantación en nuestra Área Sanitaria y mejorar así el estado de salud de nuestra

población y la calidad de la atención prestada.

Aspectos ético-legales.

Se solicitará el consentimiento informado a todos los sujetos de estudio. Se asegurará la confidencialidad de los datos obtenidos. Se solicitará la aceptación de la Gerencia de Atención Primaria para la realización del estudio.

Financiación.

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

Gestión práctica de las tiras para glucemia capilar en personas con diabetes tipo 2

Muñoz Sánchez M, Montero Plumed R, Lucena Cerezo M, Martínez Carrascosa N y Sáez Torralba ME

Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria de Toledo.

Correo electrónico:
mayram@sescam.jccm.es

Objetivo

Objetivo principal: Determinar el manejo y consumo que se realiza de las tiras de glucemia capilar en diabéticos tipo 2.

Objetivos específicos: Conocer el perfil de las personas con diabetes tipo 2 que utilizan tiras para glucemia capilar. Comprobar el perfil de prescripción y la frecuencia de utilización de las tiras para glucemia capilar. Identificar las acciones desplegadas según resultados glucémicos y si se reevalúan necesidades de tiras.

Material y Métodos

Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo.

Criterios de inclusión: personas con diabetes tipo 2 incluidas en el censo de diabéticos para entrega de tiras en Atención Primaria de una Gerencia Sanitaria desde enero a diciembre de 2016.

Criterios de exclusión: Diabetes tipo 1 y 2 en tratamiento con insulina, embarazadas, seguimiento en consulta de Endocrinología e inclusión en el censo en periodo inferior a un año.

Tamaño muestral: 372 sujetos, obtenido con la fórmula de cálculo de una proporción estimada del 50% y una precisión de $\pm 5\%$ con un nivel de confianza del 95%. Muestreo por conveniencia.

Variables a 31-12-2016: edad, sexo, estudios, tiempo de evolución de la enfermedad, hemoglobina glicosilada, tratamiento, número de tiras asignadas en censo y consumidas o entregadas, frecuencia de monitorización capilar, decisiones tomadas según resultados, reevaluación de necesidades en tiras.

Recogida de datos: revisión de historia clínica informatizada.

Análisis estadístico: con programa informático SPSS 18.0 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: Ausencia o errores en el registro de la entrega de tiras en la historia informatizada.

Aplicabilidad de los resultados esperados

Conocer el consumo y las prácticas habituales en la monitorización capilar tiene la finalidad de ofrecer información de la realidad en el manejo. 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).



ser útil en la planificación de acciones que contribuyan en la sensibilización de profesionales y pacientes para alcanzar un uso eficiente, repercutir en el óptimo cuidado de esta enfermedad crónica, en su seguridad y calidad de vida y en la mejora de la gestión de recursos económicos destinados a la salud.

Aspectos ético-legales

Se ha solicitado autorización a Gerencia de Atención Primaria para acceder al censo de diabéticos y a la historia clínica informatizada.

Financiación

Este estudio no requiere ninguna financiación

Las enfermeras de Atención Primaria ante la Prevención y la Promoción de la Salud

Montero Plumed R, Lucena Cerezo M, Martínez Carrascosa N, Muñoz Sánchez M, Sáez Torralba ME

Unidad Docente Multidisciplinar de la Gerencia de Atención Primaria de Toledo.

Correo electrónico: raquel.due.resi@gmail.com

Objetivo

Objetivo general: Conocer actitudes y actividades ante prevención primaria y promoción de la salud (APPS) de las enfermeras de Atención Primaria (AP) de Castilla La Mancha.

Objetivos específicos: Valorar la relación existente entre actitudes y APPS. Conocer si existen diferencias entre actitudes y APPS en relación con: tiempo trabajado en AP, edad y sexo, ámbito laboral (rural o urbano) y Centro de salud (docente o no docente).

Material y método

Diseño: Estudio descriptivo transversal.

Población de estudio: enfermeras de Castilla La Mancha que trabajan en AP. Criterio de exclusión: llevar <1 año trabajando en AP, en igual puesto de trabajo.

Recogida de datos: con cuestionario “ad hoc” enviado por e-mail. El cuestionario consta de dos bloques, actitudes en APPS y actividades en APPS en el último año.

Variables:

Variables independientes: Sociolaboral (edad, sexo, ámbito laboral, centro de salud, tiempo trabajado en AP, Gerencia a la que pertenece); competencias autodeclaradas (formación en APPS en los últimos 5 años, nivel de conocimientos y destrezas); oferta formativa (opinión sobre la necesidad de ofertar formación en APPS, cantidad de cursos ofrecidos por la Gerencia y periodicidad que sería conveniente la oferta de este tipo de formación).

Variables dependientes:

- Actitudes ante la prevención primaria y la promoción de la salud: basado en el cuestionario validado sobre las Actitudes ante la Prevención y la Promoción de la Salud en Atención Primaria (CAPPAP); adaptando los ítems al ámbito asistencial de Castilla-La Mancha; el cuestionario consta de 28 ítems divididos en 4 bloques: “Importancia concedida”, “Necesidad de mejora”, “Oportunidades de mejora” y “Obstáculos”.

- Actividades preventivas y de promoción de la salud: actividades basadas en la Estrategia Nacional de Prevención y Promoción de la Salud del Sistema Nacional de Salud en el marco del abordaje de la cronicidad.

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 variables que obtengan significación estadística.

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: Sesgos debidos al diseño del cuestionario, método de administración y al producido por los encuestados.

Aplicabilidad de los resultados esperados

Aporta información sobre actitudes y prácticas en Prevención y Promoción de la Salud de las enfermeras de AP. Útil para identificar el grado de implicación y aplicación, que permitirá detectar áreas de eficacia para reforzar a profesionales o áreas de mejora para optimizar la realización de estas acti-

vidades.

Aspectos ético-legales

Participación libre y voluntaria, considerándose implícito el consentimiento al responder al cuestionario. Codificación que garantice la confidencialidad de la información.

Financiación

El proyecto no precisa financiación.

Evaluación de conocimientos y actitudes de los profesionales de enfermería de atención primaria acerca de los cuidados paliativos oncológicos

Suárez-Bárcena González L

Centro de salud III de Ciudad Real.

Correo electrónico:
LauraSuarezBarcena@hotmail.com

Objetivo

Evaluar los conocimientos, habilidades y actitudes en cuidados paliativos (CP). Identificar las necesidades de formación y el desgaste en la prestación de CP.

Material y Métodos

Tras la revisión bibliográfica, encontramos que el cáncer es una de las principales causas de morbimortalidad y que, en numerosas ocasiones, requiere de CP que se desarrollan en el hospital o domicilio del paciente. En este último caso, serán desarrollados por el equipo de paliativos y de atención primaria (AP), por lo que, debemos estar formados para prestar unos CP de calidad. Por ello, se pretende conocer las necesidades de formación y preocupaciones en los profesionales de enfermería de AP a la hora de prestar unos CP integrales y de actuar y prevenir en las complicaciones derivadas de su situación.

Para ello, se usara como herramienta el cuestionario "The Palliative Care Quiz For Nursing" al que se le han añadido otras cuestiones que completen el estudio. Con los datos, realizaremos un análisis descriptivo, se analizará en qué partes del cuestionario hay más errores y que necesidades perciben los profesionales al autoevaluarse, relacionándolo con determinadas variables que se dan en los sujetos, como son la experiencia o formación previa.

Para la selección de los profesionales se utilizará un muestreo probabilístico por conglomerados usando el programa EPIDAT 3.1, a partir de una población de 191 enfermeros. Se usará como unidades los centros de salud, los tres profesionales que hacen los salientes de guardias, los enfermeros del punto de atención continuada (PEAC) y los residentes de la gerencia. Quedarán excluidos los enfermeros que pertenezcan a otra gerencia, no trabajen en AP y lleven menos de un año trabajando en dicho ámbito.

Como limitaciones, los resultados solo podrán inferirse a la población de la Gerencia de Ciudad Real y que el instrumento de evaluación, aunque ha sido validado en lengua inglesa y utilizado en castellano no tiene validación transcultural a nuestro idioma.

Aplicabilidad de los resultados esperados

La encuesta pretende recoger datos que nos indiquen el grado de conocimientos en CP oncológicos que tiene el profesional de enfermería que desarrolla su actividad en AP y valorar en qué aspectos consideran que necesitan mayor formación y se sienten más incómodos al realizar su labor. De tal manera, que el fin es capacitar posteriormente a dichos profesionales en aquellos puntos que pueden dificultar su trabajo (objetivados a través del cuestionario y a través de la valoración propia que se hacen de ellos mismos en las distintas preguntas).

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).



Aspectos Ético-Legales

El presente protocolo fue presentado y aceptado por el Comité de Ética de la Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real. Para tratar los datos, se aplicará la Ley de Protección de Datos 15/1999 y se informará al profesional antes de realizar el cuestionario.

Financiación

No requiere de ayudas económicas actualmente, aunque se podrían derivar posteriormente en la formación de los profesionales.

Deshabitación tabáquica en Atención Primaria: resultados de una intervención prolongada frente a un protocolo de 3 visitas

Castillo Moreno C, Pérez Pascual JJ, Muros Ortega A, del Campo Giménez M, Terrero Ledesma NE y Fernández Bosch A

Centro de Salud zona IV de Albacete.

Correo electrónico:
consuelocastillomoreno@gmail.com

Objetivo

Principal: Determinar si una intervención prolongada en el tiempo, orientada hacia la prevención de recaídas, es más efectiva a la hora de dejar de fumar que la intervención breve.

Secundarios: Determinar si la comorbilidad aumenta la tasa de abandono del tabaquismo. Conocer si la abstinencia a los 6 meses es igual que a los 12 meses. Averiguar la satisfacción con las intervenciones recibidas.

Metodología

Diseño: Ensayo clínico aleatorizado.

Emplazamiento: Centro de salud zona IV de Albacete.

Participantes: Sujetos mayores de 18 años, que fumen a diario, que deseen dejar de fumar y que estén dispuestos a hacer un intento de abandono.

Número de sujetos: Considerando un éxito a un año del tratamiento control de un 15 % y de la intervención de un 50 % se requiere una muestra de 44 personas en cada uno de los grupos comparados (total 88 sujetos).

Variables: Sociodemográficas, número de cigarrillos diarios, test de Fagerström y Richmond, cooximetría, intentos previos, comorbilidad relacionada con el tabaco, fumadores en entorno, fármacos, abstinencia tabáquica a los 6 y 12 meses y nivel de satisfacción.

Intervenciones: Se establecerán dos grupos de sujetos en los que se realizarán dos tratamientos distintos: control e intervención evaluada. En el primero, se realizará el "protocolo de tres visitas" recomendado por la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. En el grupo de intervención, se realizará una terapia más intensiva, duración de un año, tras la fecha de abandono.

Análisis estadístico: Se compararán las proporciones de las variables de interés para establecer si hay diferencias en los éxitos según las intervenciones y los sexos. Se realizará análisis descriptivo de las proporciones de variables cualitativas y medias o medianas de las variables cuantitativas. Se analizará además la normalidad de estas últimas (Kolmogorov-Smirnov), además de las medidas de tendencia central, asimetría y curtosis. Se compararán variables de interés y factores relacionados en ambos grupos para asegurar que son comparables y que no se han producido sesgos. Para asegurar la comparabilidad de las variables se usarán comparaciones de proporciones (Chi-cuadrado o test de Fisher) y/o comparación de medias (t-Student o U de Mann-Whitney) según corresponda.

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: No es triple ciego durante todo el estudio, la posible tasa de abandonos y que se produzcan de forma desigual entre ambos grupos.

Aplicabilidad de los resultados

Se espera obtener un mayor porcentaje de abandonos del tabaquismo en el grupo de intervención. Dada la condición crónica del tabaquismo y su elevada tasa de recaídas, la intención de este estudio es, poner de manifiesto, que se requieren intervenciones continuadas en el tiempo para conseguir que los intentos de dejar de fumar se perpetúen

en el tiempo.

Aspecto 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.

Deficiencia auditiva en pacientes mayores con diabetes tipo 2

Igualada Quintanilla J, Sánchez López AB, Azorín Ras M, García Atienza EM, del Campo Giménez M y López-Torres Hidalgo J

Unidad docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Albacete. C.S. zona VIII de Albacete.

Correo electrónico: jesusigualada@gmail.com

Objetivo

Evaluar la deficiencia auditiva en los pacientes diabéticos tipo 2 mayores de 65 años y su relación con el grado de control de la enfermedad, el estado de salud y la situación sociodemográfica.

Material y métodos

Diseño: Estudio observacional de prevalencia y asociación cruzada.

Ámbito del estudio: Emplazamiento en Atención Primaria (Centros de Salud del área de la GAI de Albacete)

Sujetos de estudio:

Criterios de inclusión:

- Pacientes diabéticos tipo 2 de 65 años o más.
- Pertenencia a las Zonas Básicas de Salud de la GAI de Albacete

Criterios de exclusión:

- Presencia de deterioro avanzado del estado cognitivo o enfermedad mental severa.
- La no autorización para participar.

Selección de los participantes: Muestreo aleatorio simple de los pacientes de 65 o más años a partir de los listados de pacientes diabéticos tipo 2 obtenidos en Turrano. Para una proporción esperada de pacientes con deficiencia auditiva del 60 % (IC del 95 %, precisión de estimación del 5 %). Se incrementará un 10 % para compensar las posibles no respuestas. Tamaño definitivo muestral de 406 pacientes.

Recogida de datos e intervenciones: Entrevista personal por personal sanitario entrenado, complementándose la recogida de datos a partir de la información contenida en la historia clínica.

Variables:

Variable Principal: Presencia o no de deficiencia auditiva, mediante la escala *Hearing-Dependent Daily Activities*

Variables Secundarias:

- Variables sociodemográficas: Edad, género, clase social y nivel de estudios.
- Antecedentes personales y familiares de deficiencia auditiva o trauma acústico o fármacos ototóxicos.
- Consultas en Otorrinolaringología y audiometrías realizadas. Uso de prótesis auditivas.
- Estado de comorbilidad y autopercepción del estado 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).



- Tratamiento actual.
- Variables en relación con la diabetes: Control metabólico y años de evolución. Tratamientos utilizados en los últimos 3 años. Existencia de complicaciones (retinopatía, nefropatía y/o neuropatía diabética).

Estrategia de análisis estadístico: Primeramente, análisis descriptivo mediante medidas de tendencia central y medidas de dispersión con IC de 95 %. Posteriormente, análisis comparativo mediante pruebas de comparación de medias (t de Student) y proporciones (ji-Cuadrado) en grupos independientes (nivel de significación del 5 %). Finalmente, modelo de regresión logística cuya variable dependiente será la existencia de deficiencia auditiva. Como variables independientes se incluirán otras variables clínicamente relevantes que hayan mostrado una asociación estadística en el análisis bivalente.

Limitaciones del estudio: Las derivadas del diseño elegido como la dificultad para evaluar relaciones causa-efecto y el posible sesgo debido a las previsiones no respuestas.

Aplicabilidad de los resultados

Comprobar la asociación de la deficiencia auditiva con las características de morbilidad de los pacientes, grado de control de enfermedad y la presencia de complicaciones, permitiendo la generación de hipótesis que deberán ser contrastadas posteriormente con diseños analíticos.

Aspectos ético-legales:

Se garantizará la confidencialidad de la información. Todos los participantes deberán firmar el consentimiento una vez informados verbalmente y por escrito. Aprobado por Comité Ético de Investigación Clínica de la GAI de Albacete.

Financiación

Este estudio no requiere ninguna financiación.

Diferencias psicométricas de hábito tabáquico y deshabituación entre población rural y urbana en el área de Toledo

Moreno Ruiz S, Viceira Martín C, Hurtado Rendón JA, Cucho Jove RM y Méndez García T

Unidad Docente. Gerencia de Atención Primaria de Toledo.

Correo electrónico:
smorenoruiz@sescam.jccm.es

Objetivo

Valorar la dependencia psicosocial de hábito tabáquico entre la población fumadora rural y urbana. Conocer el grado de motivación para abandono de hábito tabáquico entre las dos poblaciones. Recabar información para diseñar y evaluar programas dirigidos deshabituación tabáquica.

Material y métodos

Estudio observacional prospectivo en el que contaremos con la participación de población fumadora rural de los pueblos toledanos de Arcicollar, Fuenzalida, Camarenilla, Bargas y Camarena, cuyos resultados obtenidos serán comparados con los obtenidos de población fumadora de la ciudad de Toledo (Centros de Salud de Benquerencia y Santa Bárbara).

Los datos serán recabados de pacientes, con edades comprendidas entre 18-75 años, que acuden a consulta de Atención Primaria de los centros de salud seleccionados y que autocumplimentarán de forma anónima dos cuestionarios validados (Test Russell y Test de Richmond) previa breve exposición del estudio y firma de consentimiento informado.

El Test de Russell informa sobre el grado de dependencia conductual. El Test de Richmond nos aportará información sobre el grado de motivación para cesación de hábito tabáquico. Además añadiremos un breve cuestionario con las variables edad, sexo, lugar de residencia, ocupación, nivel de estudios, consumo de otras drogas, nacionalidad, estado civil y nº de cigarrillos/día.

Utilizaremos un tamaño muestral estimado de 384 sujetos cuya distribución observada se analizará mediante el programa estadístico SPSS 11.5 bajo Windows®. El Análisis de asociaciones se realizará a través de Chi-cuadrado con comparación de medias para variables independientes (t Student y ANOVA) y pruebas de correlación.

Aplicabilidad de los resultados esperados

La dependencia psicológica en el tabaquismo no tiene una valoración bien establecida. Con este estudio queremos determinar si existen diferencias conductuales frente al hábito tabáquico entre una población fumadora de ámbito rural y otra de ámbito urbano e intentar establecer posteriormente si existe una relación bien determinada con el resultado de los tratamientos de deshabituación, así como su influencia en la elección del tratamiento entre estas dos poblaciones.

Hemos estimado que como limitaciones en nuestro estudio podríamos encontrar baja participación de la población por cuestiones de tiempo o nivel sociocultural, las limitaciones propias de un estudio descriptivo, la imposibilidad de hacer un seguimiento individualizado por ser anónimo o limitaciones

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).



propias de la técnica de entrevista.

Aspectos ético-legales

Atendiendo a aspectos ético-legales, el estudio será enviado para su aprobación al Comité de Ética de la Investigación (CEI) y respetará la Ley de investigación biomédica 2007, Ley de Autonomía del Paciente, Ley de Protección de Datos.

Financiación

Los recursos necesarios serán autofinanciados por los propios autores del trabajo de investigación.