

## COMUNICACIÓN DE EXPERIENCIAS

## Rotación externa no centro de saúde de Delsbo (Suecia)

Gloria González Cristobo, Noelia Chaves Serantes, Diana Antón Sanmartín

**OBXECTIVOS**

Rotación externa para residentes de Medicina de Familia e Comunitaria (MFeC) dun mes, nun centro de saúde público dunha área rural de Suecia, co fin de coñecer outro modelo administrativo e asistencial, da man dunha médico formada nunha unidade docente galega.

**DESCRIPCIÓN DA EXPERIENCIA**

Rotación dun mes na que puidemos coñecer as principais diferenzas do sistema público de saúde sueco con respecto ao noso.

Centro de saúde de Delsbo (Hudiksvall), cunha poboación de 2200 habitantes, composto por 2 médicos especialistas en medicina de familia, 3 médicos residentes, e eventualmente "médicos de alquiler" que cubren períodos de falta de persoal ou sobrecarga laboral. Enfermería con formación específica en patoloxía crónica e que actúa como filtro de pacientes. Fisioterapeutas, traballadora social, persoal de psiquiatría e administrativo. Reunións multidisciplinares semanais, ás que atende todo o persoal do centro.

Sanidade pública, universal, con copago sanitario de 20€ por consulta con máximo anual de 120 € e copago farmacéutico. Adaptación visual e consulta odontolóxica completa incluíndo ortodoncia gratuita ata os 18 anos.

Instalacións: consulta médica dotada de todo o material necesario, e ademais sala completa de oftalmoloxía, otorrinolaringoloxía e xine-proctoloxía.

Normativa de vestimenta estrita: pixama de manga curta, pelo recollido, sen accesorios nas mans e evitando uso de perfumes.

Horario de 08.00 a 17.00 con dous descansos de 15 minutos e un de 1 hora. Flexibilidade horaria persoal con control de entrada e saída.

Pacientes: algúns sen cupo asignado por déficit de persoal. Calquera traballador pode ausentarse do seu posto de traballo por

enfermidade durante 7 días sen precisar baixa laboral nin asistencia sanitaria. Tempo en consulta de 20 minutos por paciente e 10 minutos para dictado, con 10 pacientes diarios.

Residentes: elección libre da especialidade, 5 anos de formación para MFeC e posibilidade de cambio especialidade en calquera momento. Cupo propio de pacientes. Cursos de formación financiados polo sistema sanitario e sempre en horario laboral.

Farmacos: analxésicos a dosis menores que as habituais en España e prescripción moi racional de antibióticos, moitas veces guiada por PCR realizada en consulta e con catálogo limitado.

Relación atención primaria-hospital: habitualmente o médico de familia ten acceso á solicitude de calquera proba diagnóstico-terapéutica, e a derivación hospitalaria acostuma a facerse xa cun diagnóstico ou para a realización de probas específicas. Os médicos doutras especialidades teñen un día concreto adicado a responder consultas telefónicas do médico de familia.

**CONCLUSIÓN**

O sistema sanitario sueco ten como eixo do sistema sanitario ao médico de familia, e polo tanto ten acceso ilimitado a recursos diagnósticos e terapéuticos. En canto ao paciente ofrece ventaxas como o maior tempo de consulta pero presenta outras barreiras coma o copago sanitario e o tempo de espera para acceder a unha consulta.

**APLICABILIDADE**

Coñecer outros modelos de xestión supón cuestionarse os prexuízos e beneficios de cada un deles, pero sobre todo centrar a atención nos aspectos a mellorar.

## COMUNICACIÓN DE EXPERIENCIAS

## Colaboración docente rural na provincia de ourense

Cad. Aten. Primaria  
Ano 2019  
Volume 25 (1)  
Páx. 44

María Trinidad Gamarra Mondelo, Portal González Lorenzo, María Sandra Pardo Seoane, Rosa Belén Pérez  
Ramos, Andrea Vázquez Mosquera, Mercedes Sánchez Fernández

**OBXECTIVOS DA EXPERIENCIA**

O traballo no medio rural aporta vantaxes, como son a proximidade e un maior coñecemento do paciente, da súa familia e entorno. Isto deriva nunha relación máis estreita cun maior nivel de confianza, básico para unha atención clínica de calidade. Dende o ano 2005 o Programa Nacional de Especialidades para MFYC, contempla a rotación rural, cunha duración máxima de 3 meses no segundo ou tercer ano de residencia. O obxectivo é valorar a evolución da rotación rural na Provincia de Ourense.

**DESCRIPCIÓN DA EXPERIENCIA**

Na Unidade Docente de Ourense comezou a aplicarse a rotación rural no ano 2006 con 5 centros acreditados e 7 colaboradores docentes. Na actualidade na Provincia de Ourense hai 16 centros de saúde rurais acreditados cun total de 19 colaboradores docentes da rotación rural de MFyC. No curso docente de MFyC 2017-2018 de Ourense, a rotación de medicina rural foi a segunda máis valorada cunha puntuación de 4,87 sobre 5.

**CONCLUSIÓN**

Na derradeira década a medicina rural está nun proceso de cambio coa incorporación de médicos de familia novos, con formación especializada MIR e comprometidos coa docencia. Debido ás peculiaridades do traballo no medio rural, os residentes teñen a oportunidade de coñecer e practicar a verdadeira medicina de cabeceira, máis integral e cercana.

**APLICABILIDADE**

É importante que a medicina rural forme parte do pilar básico de formación pre e postgrao. O medio rural pode significar o entorno onde se desenvolva o futuro laboral de moitos novos médicos de familia, e o feito de coñecer a medicina rural durante o período de formación condiciona en certo modo que posteriormente se decida elixir este medio para traballar. Ter un bó equipo de Atención primaria no ámbito rural é necesario e eficaz.

## COMUNICACIONES DE EXPERIENCIAS

## Recomendaciones para el cuidado del pie diabético

Cad. Aten. Primaria  
Año 2019  
Volume 25 (1)  
Páx. 45

Paula Urones Cuesta, Ana Ares Martínez, Ana Garrote Recarey, Camilo Daniel Raña Lama, Vanesa Rojo Amigo, Cristina González Martín

**OBJETIVOS DE LA EXPERIENCIA**

Implantar el uso de las buenas prácticas clínicas basadas en la evidencia en el cuidado y prevención del pie diabético. Revisar y actualizar las recomendaciones del cuidado de los pies en el paciente diabético. Crear un díptico informativo sobre las actividades a llevar a cabo para un correcto cuidado del pie diabético. Educar al paciente diabético, empoderándolo en su autocuidado.

**DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA**

Diferentes profesionales de enfermería nos hemos reunido con motivo de implantar el uso de las buenas prácticas clínicas basadas en la evidencia en la prevención del pie diabético. En diferentes reuniones, hemos llevado a cabo una revisión bibliográfica de las recomendaciones sobre la exploración, la valoración y el cuidado del pie en el paciente diabético. Para lograr empoderar tanto a los profesionales de atención primaria como a los propios usuarios, hemos elaborado un díptico con las recomendaciones más adecuadas para dar al paciente diabético y que de manera visual, tenga un recordatorio de cómo cuidar sus pies.

**CONCLUSIONES**

Con la elaboración de estas recomendaciones, se ha creado una herramienta para potenciar la educación para la salud en el paciente diabético y empoderarlo para un adecuado autocuidado.

**APLICABILIDAD**

El díptico elaborado tiene aplicabilidad ante cualquier paciente diabético como recordatorio de las medidas de prevención que tiene que realizar (autocuidados) y así minimizar posibles complicaciones del pie en estos pacientes.

## COMUNICACIONES DE EXPERIENCIAS

## Salubrízate: en armonía con las personas y el entorno

Cad. Aten. Primaria  
Año 2019  
Volume 25 (1)  
Páx. 46

Santiago Fernández Blas, Néstor J. Sánchez Sánchez, Karin Meier Cacharo, Olaya López Pereiro, Alejandra Martínez Franco, Lucía Estévez Valencia.

### OBJETIVOS

Mejorar la capacidad física, mental y social de las personas mayores de nuestra zona de salud. Disminuir las enfermedades cardiovasculares y la soledad. Crear red social uniendo sinergias (ciudadanía, administración local e instituciones sanitarias) para promoción de envejecimiento activo y saludable.

### DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

Se constituye un grupo socioeducativo de activos comunitarios (como motores y participantes), voluntarios (profesionales, residentes y alumnos del centro de salud) y participantes comunitarios. Alcaldía, Gerencia y Consejería de Salud participan como invitados y colaboradores externos.

Se realizan sesiones con cadencia mensual. Cada jornada consiste en una sesión sobre diversos temas (vida saludable, filosofía, arquitectura,...) seguido de un paseo saludable del grupo. Cada jornada cuenta con voluntarios que acompañan al grupo y favorece la integración entre ellos. Se emplea el modelo de empowerment, potenciando el protagonismo de las personas para mejorar su propio bienestar, ampliando la unidad de análisis e intervención a la influencia mutua entre la persona y su medio.

Usando técnicas de motivación/refuerzo/apoyo/capacitación para la participación en actividades grupales, compartir experiencias, adquirir conocimientos básicos y adoptar hábitos saludables.

### CONCLUSIONES

Tras primera fase de intervenciones, la satisfacción global es de 3,7/4. Este resultado anima a seguir con la intervención en grupos de mayor tamaño.

Desde Atención Primaria tenemos la oportunidad de trabajar en educación para la salud, empoderamiento y desarrollo comunitario.

Este proyecto va a permitir actuar directamente sobre el sedentarismo y la soledad de las personas mayores de nuestro centro.

### APLICABILIDAD

El modelo de empowerment ha permitido a los participantes actuar sobre su propia salud gracias a la ayuda del programa.

La atención primaria permite realizar este tipo de programas para mejorar el bienestar físico-psíquico-social de la población.

## COMUNICACIONES DE EXPERIENCIAS

## Una batea abierta al mundo.

Cad. Aten. Primaria  
Año 2019  
Volume 25 (1)  
Pág. 47

Alba Pons Revuelta, Antonio Regueiro Martínez, Víctor Lois López, Gloria González Cristobo, Sara Castroagudín Campos, Miguel Iglesias Paraco

La experiencia que presentamos aún no tiene resultados, es más, todavía no está ni operativa, pero creemos que su formulación es interesante, ya que su propio planteamiento y diseño están siendo toda una experiencia.

### OBJETIVO

El principal objetivo de la creación de un blog de nuestro centro de salud es la generación de un espacio educativo y formativo, dirigido tanto a profesionales como a pacientes.

### DESCRIPCIÓN

Este pequeño y humilde blog nace con la idea de ser una herramienta de puesta al día en conocimientos de Atención Primaria.

El proyecto surgió del interés de varios integrantes del centro por compartir con otros profesionales de diferentes lugares, las sesiones y los proyectos de investigación que se realizaban, así como materiales de ayuda para consulta (dietas, escalas, etc.).

También se planteó que abordarlo desde la perspectiva de los pacientes podría ser muy enriquecedor, ya que genera un espacio donde volcar información relevante para la población (campañas, patologías crónicas prevalentes, etc.). Al fusionar ambas aproximaciones, surge el planteamiento actual.

### CONCLUSIONES

La finalidad, por un lado, es generar un lugar de encuentro virtual y un sitio con recursos para todas las integrantes de la atención primaria y otros profesionales vinculados. Por otro lado, queremos ofrecer información a la población general sobre temas relacionados con la salud, que puedan ser de interés o afectar directa y/o indirectamente a la comunidad.

### APLICABILIDAD

Esperamos que nuestro blog esté operativo a principios de 2019, con recursos disponibles desde su publicación, y con la ampliación de éstos semanal o mensualmente, en función de las sesiones clínicas de nuestro centro de salud, de la elaboración de materiales y de las diferentes actividades programadas.

Con esto, esperamos poder generar un espacio virtual educativo para fomentar la vertiente comunitaria de nuestra especialidad, contribuyendo además a la formación de otras profesionales.

## COMUNICACIÓN DE EXPERIENCIAS

## E-Senior Chronics. Unha nova categoría de pacientes.

Cad. Aten. Primaria  
Año 2019  
Volume 25 (1)  
Páx. 48

Ismael Said Criado, Gloria González Cristobo, Modesto Martínez Pillado, Antonio Ángel Regueiro Martínez  
Obxectivos:

Mellorar a atención do paciente crónico sénior para adaptala ás súas necesidades, integrando ferramentas de saúde dixital.

Identificar as necesidades e expectativas destes pacientes e dos seus profesionais sanitarios.

Artellar unha relación distinta cos pacientes crónicos maiores aproveitando as novas tecnoloxías dixitais.

#### DESCRIPCIÓN DA EXPERIENCIA

Convocouse a un grupo de 10 profesionais da saúde para facer un focus group, que incluíu persoal médico, tanto especialistas en Medicina Familiar e Comunitaria como en formación MIR, e de enfermaría.

Despois dunha charla introdutoria, realizouse un debate sobre a existencia dun perfil de paciente maior que interacciona co seu arredor dun xeito diferente ao ata agora habitual, no que xogan un papel importante as novas tecnoloxías. Porén, da presenza dun novo tipo de paciente con novas capacitacións e novas inxerencias.

Nunha segunda sesión presencial, realizouse un mapa de empatía para identificar as influencias que reciben este tipo de pacientes e posteriormente caracterizalas, priorizalas e darlles unidades de medida que nos permitan chegar á elaboración dun cuestionario útil para a estratificación dos mencionados pacientes.

#### CONCLUSIÓN

Na actualidade existe un grupo de pacientes maiores que coñecen de forma excepcional a súa enfermidade e teñen unha alta capacitación tecnolóxica. Isto fai que interactúen dun xeito diferente ao que estamos afeitos co sistema sanitario e que ademais sexan máis esixentes cos servizos que lles son prestados.

#### APLICABILIDADE

Categorizar este perfil de paciente e identificalo entre aqueles que pasan pola nosa consulta permitiríanos darlles unha atención centrada nas súas necesidades específicas e aportarlles uns recursos innovadores e eficientes que incorporen as novas tecnoloxías, redeseñando deste xeito o proceso asistencial.

#### ASPECTOS ÉTICO-LEGAIS

Os participantes no taller foron todos os profesionais da saúde, non incorporando datos do paciente ou datos especialmente protexidos para o seu desenvolvemento.

O proxecto desenvolveuse con profesionais da saúde da mesma área sanitaria, EOXI Pontevedra-O Salnés.

Financiamento: O taller foi financiado por Lilly.

## PROXECTOS DE INVESTIGACIÓN

## Ante as alertas non lle quites a pel, pero ollo con ella.

Cad. Aten. Primaria  
Ano 2019  
Volume 25 (1)  
Páx. 49

Rodríguez Piñeiro P., Villamarín Bello B., Domínguez Espejo M.A., Vieites Pérez J., Martínez Lorenzo A., Platas Pita M.T.

### OBXECTIVO

Intentar diminuír a incidencia de tumores cutáneos non melanoma e/ou detectalos precozmente nos pacientes a tratamento crónico con hidroclorotiazida, medicamento moi empregado no tratamento da hipertensión arterial (HTA).

### MATERIAL E MÉTODOS

Inicialmente levarase a cabo un estudo descriptivo retrospectivo nun único centro de Atención Primaria (AP) no que se seleccionarán tanto pacientes con diagnóstico de cancro de pel non melanoma como aqueles a tratamento crónico con hidroclorotiazida. Posteriormente, e seguindo as recomendacións dadas pola Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) realizaranse as seguintes intervencións:

- Nos pacientes con diagnóstico de cancro de pel non melanoma comprobarase o emprego crónico de hidroclorotiazida, e naqueles que se confirme valorarase o troco do fármaco.
- Nos pacientes en tratamento con hidroclorotiazida, ademais de outras medidas preventivas, levarase a cabo unha despistaxe de posibles lesións cutáneas suxestivas de malignidade, e ante a detección dalgunha serán derivados a Atención Especializada para valoración.

### APLICABILIDADE

Tanto o cancro de pel como a HTA son dúas patoloxías moi relevantes en AP. Tras a publicación recente da nota informativa publicada pola AEMPS, na que se informa da posible relación entre o uso continuado de hidroclorotiazida e a aparición de determinados tipos de cancro de pel, cremos necesario e oportuno dende a consulta de AP levar a cabo medidas que permitan implantar solucións temperás en ambos sentidos.

Este proxecto conta coas seguintes limitacións: non se poderán considerar todos os factores de risco que poden influir na incidencia do cancro de pel nin se poderán identificar todos os pacientes (pequena porcentaxe) a tratamento con hidroclorotiazida.

Aspectos ético-legais: Actualmente estase a tramitar a solicitude ao Comité de Ética correspondente e os participantes declaran non ter conflito de intereses.

Financiamento Este proxecto non conta con ningún tipo de financiación.

## PROXECTOS DE INVESTIGACIÓN

# Cuestionario cambados: ferramenta para definir os E-Senior Chronics

Cad. Aten. Primaria  
Ano 2019  
Volume 25 (1)  
Páx. 50

Ismael Said Criado, Gloria González Cristobo, Modesto Martínez Pillado, Antonio Ángel Regueiro Martínez

**OBXECTIVOS:**

- Validar a utilización do cuestionario Cambados entre pacientes crónicos maiores de 65 anos que son atendidos en Atención Primaria, detectando aqueles con altas competencias dixitais.
- Establecer unha puntuación do cuestionario para definir estos pacientes con enfermidade crónica e con competencias tecnolóxicas.
- Estudar a adherencia a solucións de Saúde Dixital neste grupo de pacientes (e-senior chronics).

**MATERIAL E MÉTODOS:**

Seleccionar a un grupo de pacientes atendidos en Atención Primaria con enfermidade crónica de recente diagnóstico.

Tamaño mostral: segundo enquisas de poboación, o 70% dos xubilados españois están dixitalizados, co que para un nivel de confianza do 95% e unha precisión do 5% precisaríase un tamaño mostral de 323 pacientes para desenvolver o estudo.

**CRITERIOS INCLUSIÓN:**

- Diagnóstico recente (cando menos un mes) de enfermidades crónicas que precisan atención periódica: diabetes mellitus, insuficiencia cardíaca crónica, artrite reumatoidea, insuficiencia renal crónica, EPOC, asma bronquial, lupus, etc.
- Maiores de 65 anos.
- Independientes para ABVD e con capacidade para ler.

**CRITERIOS EXCLUSIÓN:**

- Menores de 65 anos.
- Enfermidade crónica establecida desde hai máis de 10 anos.
- Dependentes para ABVD.

**VARIABLES A ESTUDO:**

- Puntuación do Cuestionario Cambados.
- Variables demográficas: idade, sexo, lugar de residencia, nivel de estudos.
- Grado de adherencia a recursos dixitais axustados á enfermidade crónica do paciente.

**ÁREAS DE COMPETENCIA EVALUADAS NO CUESTIONARIO:**

- Competencias tecnolóxicas
- Relación co sistema sanitario
- Nivel de autoxestión da enfermidade
- Variables relacionadas coa medicación
- Rede de apoio social

**APLICABILIDADE DOS RESULTADOS ESPERADOS**

- Categorizar ao paciente crónico de idade avanzada como e-senior chronic, é dicir, con maior competencia dixital que os seus conxéneres e maior predisposición para usar solucións de Saúde Dixital.
- Validar o cuestionario como ferramenta para a prescripción de solucións de Saúde Dixital.

**ASPECTOS ÉTICO-LEGAIS**

Pendente de remitir ao Comité de Ética da Investigación de Galicia.

MULTICÉNTRICO: Non.

FINANCIAMENTO: Non



## RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN.

# Control del asma en pacientes tratados con la combinación fluticaso-formoterol MDI

Paula Calvo Gómez, Iris González Fernández, Belén Calvo Martínez, Uxío Calvo Álvarez, Coral González Fernández, Francisco-Javier González-Barcala

### OBJETIVO

Comparar el control del asma entre pacientes tratados con fluticaso-formoterol MDI, y los tratados con otras combinaciones de corticoide inhalada -  $\beta$ -2 agonista de larga duración (CI-BALD)

### MATERIAL Y METODOS:

Hemos realizado un estudio transversal multicéntrico, incluyendo de forma consecutiva pacientes con asma tratados en las consultas de asma del Hospital, desde mayo de 2017 a mayo de 2018.

De cada paciente hemos recogido el tratamiento que realizaba, la edad, la gravedad del asma, el cumplimiento terapéutico (escala MARS) y el control del asma según la escala de la Global Initiative for Asthma (GINA).

Hemos estratificado la edad en tres grupos, de 18-44 años, de 45-60 años y mayor o igual de 61 años. La gravedad del asma en intermitente-leve y moderado-grave. El cumplimiento terapéutico en dos grupos, con baja adherencia (4 o menos puntos en la escala MARS), y con buena adherencia (más de 4 puntos en la escala MARS). El control del asma se estratificó en dos grupos, controlados y no controlados (que incluye mal controlados y parcialmente controlados). Mediante regresión logística multivariante calculamos los Odds Ratios (OR) de control del asma en función del tratamiento de mantenimiento, ajustado por el resto de variables incluidas.

### RESULTADOS

Hemos incluido en el estudio un total de 272 pacientes (57.4% mujeres), edad media 45.9 años, el 55.1% bien controlados. El 31.3% estaba tratado con fluticaso-formoterol, y el resto con otras combinaciones. La probabilidad de tener buen control del asma fue superior con la combinación fluticaso-formoterol, con un OR de 1.83 (IC95%: 1.039-3.237).

### CONCLUSION

Con la combinación fluticaso-formoterol podría conseguirse mejor control del asma que con las otras combinaciones de CI-BALD.

### FINANCIACION

MUNDIFARMA.

CEIC. NO

## RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

# Análisis de la motivación para abandono del tabaquismo en atención primaria.

Cad. Aten. Primaria  
Año 2019  
Volume 25 (1)  
Pág. 52

Néstor J. Sánchez Sánchez, Mercedes A. Hernández Gómez, Adalid Maldonado Díaz, Alejandra Martínez Franco, Olaya López Pereiro, Santiago Fernández Blas

## OBJETIVOS

- Analizar la motivación para el abandono del hábito tabáquico.
- Conocer si los médicos de familia (MF) han intervenido en el abandono.
- Describir las características de los fumadores y sus MF.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: estudio prospectivo mediante encuestas telefónicas, en pacientes de un centro de salud urbano con registro de "abuso de tabaco" (CIAP P17), mayores de 15 años.

Tamaño muestral: 265 pacientes necesarios para una prevalencia del 23%, nivel de confianza 95% y precisión 5%.

VARIABLES DE ESTUDIO: sexo, edad, características del MF (fumador, turno, tutor), deseo de abandono, intentos previos y solicitud de ayuda.

ESTADÍSTICA: análisis descriptivo mediante SPSS. Variables cuantitativas: frecuencia y porcentaje. Variables continuas: media - desviación estándar. Se realizan pruebas paramétricas/no paramétricas: Chi-cuadrado, T-student, U de Mann-Whitney.

LIMITACIONES: amenazada la validez externa por un sesgo de selección (muestra limitada).

Aspecto éticos: CEIC 2015/141.

## RESULTADOS

n=276. 52,5% mujeres. Edad  $50,57 \pm 12,40$  años [22-75]. Pacientes: fumador 79,3% (63% quiere dejarlo), 83% ha intentado dejarlo previamente. Médico de familia: 52,5% mujer, 73,6% exfumador (10,5% nunca fumador), 62% turno de mañana, 58,7% no tutor.

La mayor motivación está en pacientes de cupo de médicos exfumadores ( $p=0,05$ ). La mayoría de los exfumadores, no han recibido consejo antitabaco ( $p$ )

No se relaciona la motivación con el sexo de médico ( $p=0,281$ ), su turno de trabajo ( $p=0,429$ ), la condición de ser tutor ( $p=0,274$ ) ni el sexo del paciente ( $p=0,230$ ).

Variable predicadora para el abandono del hábito: no haber recibido consejo antitabaco ( $p$ )

## CONCLUSIONES

- La relación inversa respecto el abandono del hábito y el haber recibido consejo antitabaco lleva a pensar que los pacientes más motivados no piden consejo.
- Actualización escasa de la condición de fumador en historia clínica.

FINANCIAMIENTO: NO

## RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

# O acoso sexual laboral no ámbito de traballo

Lucía Bouza Bellas, Antía Rodríguez López, Lucía Pérez Coello, Ana Regina Lozano Prieto

## OBXECTIVO

Coñecer a proporción de acoso sexual percibido polos médicos internos residentes da xerencia

## MATERIAL E MÉTODOS

Estudo transversal mediante cuestionario autoadministrado remitido en 2 ocasións a todos os MIR da xerencia, N=264 (65,91% mulleres, 34,09% homes). Nas variables mediuse o acoso sexual definido como calquera acción non desexada de contido sexual, sexa por visualización de pantallas, piropos, miradas, bromas, invitacións, contacto físico, ameazas ou intento de violación. Tamén se observou quen fai o acoso, a resposta da persoa acosada, se isto lle ocorreu na etapa de estudante universitario, se foi testemuña dalgún acoso e como actuou, a valoración do interese mostrado polo sergas ante este problema e se lle gustaría recibir información sobre esta materia.

Na análise, co SPSS 20, utilízase distribución de frecuencias, Intervalo de confianza, KS e test de Fisher.

## RESULTADOS

A taxa de resposta foi do 43,56% (76,5% mulleres e 23,5% homes, estes infrarrepresentados). O 80,9%(IC95%:72-87%) recibiu algún

tipo de acoso sexual, dos cales o 78,5% son mulleres, sen diferenza por xénero. O tipo de acoso máis frecuente foron os piropos/comentarios (74,2%) seguido de bromas (64,5%), miradas/xestos (46,2%) e contacto físico (26,1%) quedando invitacións ou cartas nun 2,2%. O 42,6% foi producido por un superior xerárquico e o 36,2% por persoas alleas á empresa. O 95,7% non o denunciaron nin pediron axuda. O 70,5% da mostra foi acosada na universidade, sen diferenza de xénero. Ao 91,2% gustaríalle recibir información sobre este problema e á maioría (51,2%) en formato curso ou charla. A media de puntuación (nunha escala de 0 a 10) do interese do sergas por este problema é de 3,3(media 3, rango 9).

## CONCLUSIÓN

O acoso sexual ao MIR é un problema moi frecuente nesta xerencia. Puntúase baixo o interese mostrado polo sergas e á maioría dos MIR gustaríalles recibir información sobre esta materia.

FINANCIAMENTO: NO

CEIC: NO

## RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

## Morbilidad y percepción de la salud. Estudio de una cohorte de ancianos.

Cad. Aten. Primaria  
Año 2019  
Volume 25 (1)  
Páx. 54

Rosa Belen Pérez Ramos, Silvia García Saiz, Maria Soledad Diaz-Rivavelarde Arozamena, Maria José Varela Estévez, Teresa Pedrido Fernández, Maria José Fernández Domínguez

### OBJETIVO

Conocer la morbilidad, percepción de salud y grado de incapacidad generado por la morbilidad en una cohorte de ancianos.

### MATERIAL Y MÉTODO

Estudio observacional prospectivo, seguimiento a ocho años.

Sujetos: Cohorte de 150 personas mayores de 65 años evaluadas previamente en 2001. Medio urbano

Criterios de exclusión: Negativas. Institucionalizados. Residencia fuera. Ilocalizables.

Variables del Instrumento de medida The Olders Americans Resources and Services Program-Multidimensional Functional Assessment Questionnaire (OARS-MFAQ), y sociodemográficas.

Análisis estadístico. Descriptivo, bivalente, regresión logística y lineal. Intervalos de confianza 95%, significación p

Aspectos Éticos. Autorización CEIC-Galicia, cod.2008/287.

### RESULTADOS.

La edad media al final del periodo fue 80,9 años (IC95%:79,8-82) y el 63,6% (IC95%:53-74,3) fueron mujeres.

Su salud percibida se concentra en valores medios (buena 46,1% (IC 95%: 34,2; 57,9) y regular 43,4% (IC 95%: 31,6; 5). Al final del periodo, la valoración del grado de impedimento que generan sus problemas de salud empeora significativamente (p

Las enfermedades que generaron mayor incapacidad en 2009 fueron los reumatismos igual que en 2001 y problemas de ojos, a diferencia del 2001 donde se produce un aumento significativo del menor grado de incapacidad con diferencia de porcentajes 12,7% (IC 95%: 1,9;23,4). Observamos descenso significativo en el mayor grado de incapacidad referido al dolor de cabeza con diferencia inicial y final -8,9% (IC 95%: -17,8;-1.3) y en enfermedades de boca con descenso significativo respecto a la no interferencia con la vida con diferencia del 13,9% (IC 95%: 3;24,9).

Presentan incontinencia urinaria el 18,1% (IC 95%: 9,2;26,9) de la cohorte del 2009, superior al 2001 (13,2% (IC 95%: 5,3;21,1) sin significación (p=0,42).

### CONCLUSIONES

La salud es percibida como buena-regular en ambos periodos con empeoramiento significativo del grado de impedimento de sus enfermedades, aumentando su polipatología.

Financiación. Beca para realización de proyectos de investigación en centros del sistema sanitario público gallego (orden 27/06/2008). N° expediente PS08/50.

## RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

# Papel de la ecografía carotídea en la reclasificación del riesgo cardiovascular de sujetos de riesgo intermedio en atención primaria

Cad. Aten. Primaria  
Año 2019  
Volume 25 (1)  
Pág. 55

María Bizarro Fernández, Manuel Domínguez Sardiña, Paula Dopico Lorenzo, Silvia Salazar Nava Morales.

## OBJETIVO

Evaluar si la detección de aterosclerosis subclínica, mediante la detección de placa carotídea por ecografía en atención primaria, permite cuantificar el número de pacientes a los que se reclasificaría su riesgo cardiovascular, en comparación con las exploraciones complementarias usadas de manera tradicional en atención primaria.

## MATERIAL Y MÉTODO

- Diseño: Estudio observacional transversal
- Emplazamiento: Tres cupos médicos de un Servicio de Atención Primaria de Vigo (Pontevedra).
- Participantes: Un total de 231 pacientes.
- Análisis estadístico: Análisis con datos basales descriptivo, bivariante y multivariante con SPSS 22.0
- Método: Se identificó y estudió a pacientes que presentaban riesgo cardiovascular intermedio según la fórmula SCORE. Se les realizó una exploración física y se utilizaron pruebas complementarias estándar para detectar lesión en órgano diana (analítica sanguínea, índice albumina creatinina, electrocardiograma) y mediante el sistema de evaluación vascular "VaSera" se evaluó el índice tobillo- brazo (ITB) y la rigidez arterial (RA). Se exploró mediante ecografía las arterias carótidas común, bulbo e interna de ambos lados y se midió el grosor íntima-media en la carótida común a nivel de bifurcación, para identificar la presencia de placa ateromatosa.

## RESULTADOS

De los 231 pacientes incluidos en el estudio, 39 (16,9 %) presentan placa carotídea, 28 pacientes (12,7 %) rigidez arterial medida por CAVI y 25 pacientes (10,8%) presentaron Lesión de órgano diana (hipertrofia ventricular, la presencia de albuminuria o ITB alterado).

De los 81 pacientes que tendrían un riesgo superior al indicado por las tablas de riesgo, casi la mitad, el 48,1%, solo los detectaríamos haciendo una eco carotídea y si asociáramos un método como el CAVI para evaluar la rigidez arterial este porcentaje se aumentaría al 75 %. Esto supone un incremento del 18,5 % para la detección de placa con eco carotídeo.

## CONCLUSIÓN

La realización de ecografía de carótida en atención primaria es una herramienta válida para reclasificar a nuestros pacientes con RCV intermedio calculado por SCORE, cambiando de forma significativa su objetivo control y manejo terapéutico.

**FINANCIAMIENTO:** Declaramos que no existen conflictos de intereses y no hemos recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro

CEIC Este estudio fue aprobado por el Comité Autonómico de Ética da Investigación de Galicia (código de registro 2017/446)

## RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

# ¿Hacemos algo con la violencia de género?

Helena Alonso Valencia, Alicia García García, Rocío Estévez Domínguez, Julia Bóveda Fontán

### OBJETIVO

Conocer la actuación de los profesionales de atención primaria en nuestro centro de salud ante casos documentados de violencia de género.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: estudio descriptivo transversal. Emplazamiento: Centro de Salud urbano

Criterios de selección: Pacientes con registro de violencia de género en historia clínica electrónica.

Revisión de historias clínicas con uno o más episodios bajo los códigos Z25 (Problemas derivados de la violencia/agresiones), Z29 (Otros problemas sociales) y Z13 (Problemas con la conducta de la pareja) de la Clasificación Internacional de Atención Primaria. Se recogieron datos referentes a episodios registrados y actuación del profesional.

Se tomó como referencia de actuación la "Guía Técnica de Atención a las mujeres en situación de violencia de género", publicada en nuestra comunidad autónoma en 2009.

### RESULTADOS

Se seleccionaron 62 historias clínicas electrónicas de mujeres mediante los códigos referidos. Tres casos fueron rechazados por falta de datos o no concordar con la definición de Violencia de Género.

De las 59 historias restantes, arrojamos los siguientes resultados: La edad media de las víctimas en la primera agresión era de 39,85 años. En 52,54% casos se registraron agresiones repetidas. El 77,97% fueron agresiones por parte de la pareja actual. Mayormente atendidas en Punto de Atención Continuada (62,71%). Fueron derivados a Urgencias 5 casos. El seguimiento por médico/a de Atención Primaria fue escaso (28,81%). Las recomendaciones de ayuda fueron ofrecidas en el 23,73%.

### CONCLUSIONES

Según lo observado, se indaga poco en la entrevista; si bien existen indicativos de que la violencia de género se esconde bajo diversos motivos de consulta. Se registra con poca uniformidad interprofesional, bajo distintos CIAP. En nuestro estudio, los médicos de Atención Primaria apenas informan a las pacientes acerca de los recursos disponibles y que pueden servir de apoyo en estas situaciones.

FINANCIAMIENTO NO

CEIC NO