

Sesión Mejores Comunicaciones de Investigación

12.00-14.00 h - Sala Obradoiro II
Hotel Puerta del Camino

ESTUDIO DE VALIDACIÓN DIAGNÓSTICA DE POLINEUROPATÍA DIABÉTICA EN ATENCIÓN PRIMARIA

G.M. Tena Ortega, M.C. López Gutiérrez, E. Rodríguez Poyatos, R. Calvo Arregui, R. Ferreras Eleta y A. Mateo Madurga

C.S. Dr. Cirajas I. Madrid. Madrid.

Correo electrónico: clopez.gapm04@salud.madrid.org

Objetivos. Estimar la prevalencia de pie diabético y polineuropatía distal de los pacientes con DM2 en un Centro de Salud. Evaluación de la fiabilidad y validez de dos instrumentos de medida de neuropatía diabética: monofilamento y diapasón (128 Hz).

Tipo de estudio. Transversal, de prevalencia y validación diagnóstica

Ámbito del estudio. CS Urbano docente (6 cupos de MG)

Sujetos. Universo completo de DM2 (n = 326)

Mediciones e intervenciones. Se recogieron de la historia clínica variables sociodemográficas, clínicas y terapéuticas. A todos los pacientes se les aplicó, de manera ciega e independiente test de Monofilamento y diapasón, por dos evaluadores. El Gold estándar (neuropatía diabética) se determinó por diagnóstico documentado de Atención Especializada.

Resultados. Edad media (DE) 72 (10,07), Evolución DM2 10 años (8,97). 53% mujeres. La mayoría de pacientes estaban con dieta y ADO. hipertensos: 72%, hiperlipémicos: 47%, obesos: 45%. Complicaciones: neuropatía diabética: 2%; pie diabético: 6,4%; retinopatía diabética: 4,6%; nefropatía diabética: 10,7%; cardiopatía Isquémica: 14%; ACV: 6%, TAS media 136 (14,9), TAD 76,5 (9), IMC 29,53 (5,7); sin pulso periférico: 7,4%; HbA1C 7,48 (1,32), microalbuminuria: 12,8%; retinopatía: 6,4%. Fiabilidad diapasón (interobservador): índice Kappa 66,9%(58,7-75%). Fiabilidad monofilamento (interobservador): CCI 60,78% (53,46-67,20%). Validez diapasón evaluador_1: sensibilidad 75%, especificidad 44,3%, VPP 3,3%, VPN 98,6%, CPP 1,34, CPN 0,56 Validez diapasón evaluador_2: sensibilidad 87,5%, especificidad 35,8%, VPP 3,3%, VPN 99,1%, CPP 1,36, CPN 0,35. Validez monofilamento evaluador_1: sensibilidad 62,5%, especificidad 82%, VPP 8,1%, VPN 98,8%, CPP 3,5, CPN 0,45. Validez monofilamento evaluador_2: sensibilidad 50%, especificidad 82,7%, VPP 6,7%, VPN 98,5%, CPP 2,9, CPN 0,6.

Conclusiones. Baja prevalencia de complicaciones microvasculares. Fiabilidad moderada de ambos instrumentos de medida acorde con la literatura. En nuestro estudio el diapasón tiene mayor sensibilidad y el monofilamento mayor especificidad.

RESULTADOS DEL ESTUDIO DISEHTA-E 2003 EN LA POBLACIÓN HIPERTENSA Y DIABÉTICA

A. Dalfó Baqué, F. Díaz Páquez, J. López Abril, L. Alberto Vara, I. Flores Becerra y C. Sanchis Doménech

Grupo de Estudio Dishta-E. Barcelona. Cataluña.

Correo electrónico: 93324800@telefonica.net

Objetivos. Determinar el grado de control de la presión arterial (PA) en una muestra de la población hipertensa y diabética, atendida en los Centros de Atención Primaria (CAP) de España.

Tipo de estudio. transversal multicéntrico.

Ámbito del estudio. Atención Primaria

Sujetos. Muestra aleatoria de 1.318 pacientes hipertensos y diabéticos de 58 CAP de 13 Comunidades Autónomas.

Mediciones e intervenciones. Auditoria externa de historias clínicas del año 2003. Se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, fecha de diagnóstico, valores PA durante el periodo, cribado y diagnóstico factores de riesgo cardiovascular (FRC).

Resultados. 58,8% mujeres, edad media: 69,2 años (DE:10, 6). Todos los FRC se cribaron en el 20,3% de las ocasiones. El más cribado: obesidad (83,5%), seguido del hábito tabáquico (62,8%) y el menos: HVI (39%). El 45,5% de los pacientes (43,9 a 47,1) tenían valores de PA < 140/90: Los porcentajes (intervalo de confianza al 95%) de control de la PA según las recomendaciones de distintos organismos en distintos años fueron: a) < 140/80 (CMA 1999): 26,6% (24,2 a 29), b) < 130/85 (WHO 1999, JNC-VI 1997): 15,4% (13,3 a 17,4), c) < 130/80 (BHS 1999, WHO/ISH 2003, JNC-VII 2003, ESH-ESC 2003): 11,8% (10 a 13,7). No se observaron diferencias entre los pacientes controlados en AP o fuera de ella (p = 0,14). Se observó mejor control en los pacientes < 75 años (p < 0,001).

Conclusiones. Existe un bajo de control de la PA en la población hipertensa y diabética de España, y aunque éste es superior al observado en otros estudios, es insuficiente, teniendo en cuenta las evidencias disponibles y recomendaciones internacionalmente establecidas.

DETECCIÓN PRECOZ DE EPOC EN ATENCIÓN PRIMARIA

B. Martínez Andión, M.L. Cigüenza Fuster, G. Canals Borrajo, M. Góngora Andrade, M.D.L.A. Llorente San Martín y M. Román Rodríguez

Centro de Salud de Son Pisà. Palma de Mallorca. Illes Balears.

Correo electrónico: dracigu74@hotmail.com

Objetivos. Detectar casos no diagnosticados de EPOC mediante espirometría forzada en pacientes fumadores que acuden a consulta por otros motivos.

Tipo de estudio. Estudio descriptivo.

Ámbito del estudio. Zona básica salud.

Sujetos. Pacientes fumadores entre 40-69 años atendidos en consulta médica, incluidos de forma oportunista. Excluidos pacientes con otras patologías pulmonares, espirometría año anterior, limitaciones físicas y psíquicas y medicación inhalada.

Mediciones e intervenciones. Edad, sexo, actividad laboral, paquetes-año, fase abandono tabaco, síntomas, escala disnea (MRC), resultados espirometría forzada y prueba broncodilatadora (PBD).

Resultados. Se incluyeron 201 pacientes. Un 53,2% eran hombres, media de edad 50 años (DE 7,54), 69,8% eran activos, mediana paquetes-año 26. De 201 espirometrías, 33 no fueron valorables, 9 eran PBD positiva, 5 no constaba PBD. De las 154 espirometrías válidas y PBD negativa se diagnosticaron 31 casos de EPOC según criterios GOLD, el 20,1% (IC 95%: 13,43-26,79). La prevalencia en hombres era del 26,2% y en mujeres del 12,9% (p = 0,045). Los pacientes con EPOC tenían una media de edad mayor y fumaban más paquetes-año (p = 0,024 y p = 0,023 respectivamente). De los EPOC diagnosticados 51,6% fueron leves, 45% moderados y 3% graves. El 23,2% tenían espirometría normal y presentaban síntomas y de éstos, 46,3% tenían afectación de flujos mesoespiratorios (FEF 25-75%). De los síntomas sólo la tos era más frecuente en los EPOC, 54,8% frente a 27% de los no EPOC (p = 0,005). No había diferencias significativas en la distribución de los ítems de la escala de disnea.

Conclusiones. La espirometría forzada en pacientes fumadores que consultan por otras causas permite detectar un considerable porcentaje de EPOC no diagnosticada.

¿UN PRIMER TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EFICAZ EN LAS ÚLCERAS TÓRPIDAS DEL PIE DIABÉTICO?

M. Rullan, L. Cerdà, G. Frontera, J. Llobera y L. Masmiquel

CS Pollença, GAP Mallorca. Palma de Mallorca, Pollença. Illes Balears.

Correo electrónico: jlllobera@ibsalut.caib.es

Objetivos. Eficacia de la Bemiparina: heparina de bajo peso molecular (HBPM) durante 3 meses, en la mejoría de las úlceras tórpidas del pie diabético. Objetivos secundarios: evolución calidad de vida y seguridad.

Tipo de estudio. Ensayo clínico aleatorizado, triple ciego, paralelo de dos ramas, controlado con placebo. Promotor: Gerencia AP Mallorca. Financiación: FIS (expte PI02/1704); y medicación, seguro, monitorización: Fármacos Rovi. Detalles proyecto: Rullán y cols. Aten Primaria 2003; 31:539-44.

Ámbito del estudio. Diabéticos de más de tres años de evolución, con úlcera cutánea, que no ha curado en 3 meses. Incluidos en AP. Consentimiento firmado.

Sujetos. Muestra necesaria: 34 pacientes por rama para detectar diferencias del 30%, error I 0,05 y potencia 80%, en mejoría de las úlceras (reducción > 50% área o cambio favorable en estadio).

Mediciones e intervenciones. 3.500 UI /día durante 10 días y 2.500 UI/día de bemparina sbc hasta 3 meses frente a placebo indistinguible. Recogemos: Estadio según Wagner, área úlcera (fotografía digital). Calidad de vida: SF-36 v.e. Análisis estadístico por intención de tratar.

Resultados. 35 tratados con 25 mejorías frente a 15 mejorías de 33 placebo. Riesgo Relativo: 1,57 (IC95%:1,02-2,98). Reducción Absoluta Riesgo: 0,259 (IC95%: 0,033-0,48), Número sujetos Necesarios a Tratar: 4 (IC95%: 2-30). Mejoría dimensión física del SF-36 en 8,9 puntos que en placebo empeoró en 2,7 (p = 0,034). Sin efectos adversos graves atribuibles.

Conclusiones. Por primera vez una HBPM ha demostrado eficacia y seguridad frente a placebo en lo que podría ser el primer tratamiento específico de las úlceras del pie diabético. Es necesario multicéntrico confirmatorio.

EVALUACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD, BASADA EN EL MODELO PRECEDE, EN LA REDUCCIÓN DEL RIESGO CARDIO-VASCULAR EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS DEL ADULTO

M.A. Salinero Fort, R. González Gascón, R. Roda Navarro, M. Torre Reoyo, R. Sanz Bucero y P. Gómez Campelo

Unidad de Formación e Investigación del Instituto de Salud de La Comunidad de Madrid. Madrid. Madrid.

Correo electrónico: msalineroy@yahoo.es

Objetivos. Evaluar la eficacia de la EpS PRECEDE en la reducción del Riesgo Cardiovascular (RCV) de los pacientes con Diabetes tipo 2 (DM2).

Tipo de estudio. Ensayo clínico comunitario, abierto y en grupos paralelos, con asignación aleatoria de la intervención a los centros y de dos años de seguimiento.

Ámbito del estudio. 8 Centros de salud urbanos (30 consultas enfermería).

Sujetos. 320 pacientes en el grupo de EpS PRECEDE y 300 pacientes en el grupo de EpS convencional.

Mediciones e intervenciones. Edad, sexo, nivel educativo, tiempo evolución DM2, tipo EpS, RCV (Framingham_2001), comorbilidad, coterapia, HbA1c, lípidos, complicaciones vasculares, IMC, hábitos tóxicos, adherencia terapéutica, autocuidados, TA y ejercicio.

Resultados. Datos basales: Edad 66,65, Mujeres 51,5%, tiempo evolución 9 años, HTA 66,7%, Dislipemia 46,8%, Antiagregación 20,1%, Anticoagulación 3,4%, IECAs 30%, ARA_II 13,5%, Retinopatía 8,5%, Nefropatía 4,6%, Neuropatía 4,3%, autocontrol 64,1%, adherencia dieta 64,7%, adherencia farmacológica 87,5%, ejercicio semanal 7,76 h, HbA1c 7,19%, Colesterol 204,33 mg/dl, HDL-Colesterol 51,52 mg/dl, LDL-Colesterol 126,84 mg/dl, TAS 135,36 mmHg, TAD 78,16 mmHg.

Comparación basal de los grupos: Hay diferencias significativas, en Angor, Neuropatía, Dieta, tratamiento con meglitínida y TAD, cumplimiento dietético, farmacológico y autocuidados, entre ambos grupos.

Resultados comparativos RCV: Inicio: PRECEDE: 10,91%; CONTROL: 11,79% (p: 0,13). 24 meses: PRECEDE: 10,63%; CONTROL: 11,76% (p: < 0,05). Tras ajustar por las variables que mostraron diferencias significativas al inicio del estudio, el efecto de PRECEDE es de una reducción de 0,11 puntos porcentuales del RCV (p: 0,015).

Conclusiones. Ambos tipos de EPS redujeron el RCV respecto al basal, alcanzando mayor magnitud de la diferencia el grupo PRECEDE, que consigue a los 2 años una reducción significativa del RCV respecto al grupo CONTROL.

PATRONES DE CUMPLIMIENTO EN EL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO DETECTADOS MEDIANTE MONITORES ELECTRÓNICOS DE CONTROL DE LA MEDICACIÓN

E. Márquez Contreras, E. Arrieta Antón, E. Sánchez, J.C. Pastoriza Vilas, J.L. Hinojosa y J. Bueno

Estudio Multicéntrico. España. Andalucía.

Correo electrónico: emarquez@papps.org

Objetivos. Analizar los diferentes patrones de incumplimiento terapéutico antihipertensivo mediante monitores electrónicos.

Tipo de estudio. Estudio prospectivo, longitudinal.

Ámbito del estudio. Realizado en 35 centros de atención primaria de España, y un seguimiento de 6 meses.

Sujetos. Se incluyeron 150 hipertensos diagnosticados de novo o no controlados, con indicación de un antihipertensivo en monodosis.

Mediciones e intervenciones. Se les proporcionó un monitor electrónico para control de la medicación (MEMS-Aardex), constando de un bote contenedor donde se introducen los comprimidos prescritos y un tapón, el cual posee un microchip que registra la hora y fecha de su apertura, al abrirse para tomar la medicación. Se definió cumplidor, mediante el porcentaje de aberturas del MEMS, aquel cuyo porcentaje fue del 80-100% del prescrito. Se definieron los distintos patrones de cumplimiento mediante clasificación descrita en la bibliografía.

Resultados. Se incluyeron 140 pacientes que finalizaron el estudio, con edad media de 58,3 ± 11 (p = NS por edad y sexo). Fueron cumplidores el 85% (IC = 78,1-91,9%). Los patrones de cumplimiento obtenidos fueron: 1.- Cumplidor absoluto: 3%; 2.- Cumplidor enmascarado: 6%; 3.- Cumplidor con incumplimiento esporádico: 82% (IC = 72-92%); 4.- Incumplimiento absoluto: 2%; 5.- Incumplimiento parcial: 4%; 6.- Incumplimiento mixto: 3% (Total: 100%) Asimismo el 2% presentaron patrón de incumplimiento previsible, 47% (IC = 38%-56%) vacaciones farmacológicas, el 2% cumplimiento de bata blanca y el 1% incumplimiento por sobrecumplimiento.

Conclusiones. El porcentaje de cumplimiento fue alto. La mayoría de pacientes cumplidores incumplen de forma esporádica. Destaca el porcentaje de individuos que dejan de tomar su medicación durante 3 días seguidos (Vacaciones farmacológicas).

ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL DE UN CUESTIONARIO DE MEDIDA DE PERCEPCIÓN DE LA ENFERMEDAD (IPQ-R ILLNESS PERCEPTION QUESTIONNAIRE REVISED) Y BIPQ (BRIEF ILLNESS PERCEPTION QUESTIONNAIRE)

V. Pacheco Huergo, C. Cabezas Peña, J.L. del Val García, P. Roura Olmeda, E. Avellana Revuelta y Grupo Del Ipq-R

Institut Català de la Salut - Fundació Jordi Gol i Gurina. Barcelona. Cataluña.

Correo electrónico: ccabezas@fundaciojgolg.org

Conocer la percepción que una persona tiene de su enfermedad permite adaptar la atención, pero carecemos de instrumentos validados en nuestro medio. El Illness Perception Questionnaire (IPQ-R) es el instrumento internacional más utilizado. Recientemente se ha diseñado una versión corta.

Objetivo. Adaptar transculturalmente al español el IPQ-R y el Brief Illness Perception Questionnaire (BIPQ) y estudiar su fiabilidad y validez.

Diseño. En dos fases: Fase A) Adaptación transcultural: traducción por dos traductores profesionales bilingües y consenso con Equipo Investigador (EI). Estudio piloto y nuevo consenso. Retrotraducción por otros dos traductores. Elaboración de versión definitiva: consenso 4 traductores y EI. Fase B) Estudio transversal para valorar las características psicométricas de esta versión

Ámbito del estudio. Seis Equipos de Atención Primaria, urbanos y rurales, diferentes niveles socio-económicos

Sujetos. 600 personas, 100 por enfermedad: infarto de miocardio, hipertensión arterial, diabetes, asma, bronquitis crónica y artrosis.

Muestreo. Aleatorio estratificado por edad y sexo.

Variables analizadas. IPQ-R, BIPQ, sociodemográficas

Resultados. Fase A: Se detectaron dificultades de comprensión según edad y nivel socioeconómico realizándose cambios para facilitarla consensuados por EI y comentados con autores. Fase B: 90% muestra reclutada. Análisis datos 58 hipertensos: 68% mujeres, mediana de edad 62,5 (P25-75:56-67). Consistencia interna (alfa-Cronbach) IPQ-R 0,80; BIPQ 0,78. Validez: Estructura factorial IPQ-R: 4 componentes explican 60,1% (Repercusión emocional-vital, duración-gravedad, control, locus de control en paciente). BIPQ: 2 factores explican 57,7% (Repercusión y control).

Conclusiones. Las adaptaciones del IPQ-R y BIPQ parecen ser instrumentos fiables y válidos en nuestro medio para medir la percepción de enfermedades relevantes en Atención Primaria.

¿QUÉ ESPERAN LOS USUARIOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA?

M.R. Senan Sanz, M. Buela Castell, I. Arias Moliz, C. Igualada Delgado, C. Roca Saumell y J.A. de la Fuente Cadenas

Cap El Clot. Barcelona. Cataluña.

Correo electrónico: 39874mbc@comb.es

Objetivos. Conocer las expectativas de los usuarios en un Centro de Salud (CS) para establecer mejoras en el programa de calidad asistencial del centro.

Tipo de estudio. Descriptivo transversal.

Ámbito del estudio. CS urbano con población de 25.706 habitantes.

Sujetos. Se realizó un muestreo sistemático en mayores de 14 a. asistidos por cualquier motivo. Se calculó una muestra de 238 encuestas para un error alfa de 0,5, una precisión de 7% y un porcentaje de pérdidas del 20%.

Mediciones e intervenciones. Se dispuso una encuesta auto-administrada sobre las expectativas de los usuarios desglosada en cuatro bloques: preparación de los profesionales, trato personal, organización y confort. Se efectuó una prueba piloto para analizar la comprensión y la coherencia del cuestionario.

Resultados. Se entregaron 258 encuestas obteniendo 207 respuestas (80,2%). La preparación de los profesionales (62%); en los médicos des-

tacó el diagnóstico adecuado (66,2%) seguido del tratamiento correcto (59%). En las enfermeras fue la asertividad (50,7%); lo menos valorado (45%) fue la ayuda a adquirir autonomía y la confidencialidad (39%). De los administrativos lo más valorado fue la citación correcta (46,4%). El segundo bloque fue el trato (18%) y dentro de éste la longitudinalidad (38,2%). Sobre la organización destaca el no perder historias ni volantes (57,5%). El confort fue lo menos valorado, destacando la limpieza del centro (45%).

Conclusiones. El aspecto más valorado es la preparación de los profesionales, seguido a considerable distancia por el trato personal. Resalta el poco peso de la educación sanitaria en la satisfacción del usuario.