

ESTHER DÍAZ SALCEDO
MÓNICA TORREMORELL NUÑEZ
SANDRA PEQUEÑO SACO
GEMMA PUIG PONSICO
CRISTINA VILADOT VIÑAS

Contacte:
estherix_2000@yahoo.es

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4838

El cribatge del Glaucoma en Atenció Primària: és possible?

Introducció: El glaucoma és una malaltia de curs lent, progressiu i asimptomàtic que, si no detectem, evoluciona a una ceguesa irreversible, sent la 2a causa de ceguesa en el món occidental. Plantegem fer un cribatge a persones que presentin major risc a desenvolupar glaucoma: antecedents familiars de 1r grau, DM2, sospita clínica. La detecció d'aquesta situació ens permet iniciar els estudis pel diagnòstic de glaucoma i el seu tractament precoç.

Objectius: Realitzar la detecció precoç de pressió intraocular PIO > 22, millorar el diagnòstic precoç de la HTO/glaucoma.

Material i mètodes: Estudi descriptiu transversal retrospectiu de 2015-2016.

Població diana: Pacients DM2 i/o antecedents en familiar de 1r grau de glaucoma de l'ABS, visitats pel servei de CROC.

Variables: N° pacients visitats en CROC, n° pacients amb PIO elevada que promou a un nou control, temps entre controls.

Resultats: Pacients visitats CROC: 1071, 93.5% DM2, 6.5% no DM2. % Pacients amb PIO <22 1er control: 92.8%, 30.4% realitzen el 2on control (temps mitjà 12m). % Pacients amb PIO 22-24 1er control: 3.9%, 57.1% fan el 2n control (temps mitjà 2m). 35,7% fan el 3r control (temps mitjà 2m). % Pacients amb PIO > 24 1er control: 1%, 45.5% fan el 2n control (temps mitjà 2m).

Conclusions: Correcta detecció de PIO. Complim els temps establerts de controls indicats per la Ruta de Glaucoma de la nostra àrea. Hi ha un elevat percentatge de pacients que no realitzen el seguiment adequat segons precisa la seva PIO.

CARLOS DE JUAN ASENJO
DOLORS VILA ARES
ELISABET FRUCTUOSO GONZÁLEZ
CRISTINA MOLINOS CARRASCO
NÚRIA MORAL AJADÓ
ISABEL PLAZA ESPUÑA

Contacte:
cdejuan.bcn.ics@gencat.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4839

Validació del qüestionari de catastrofització del dolor (Pain Catastrophizing Scale) en pacients amb dolor crònic no oncològic (DCNO)

Introducció: La catastrofització del dolor és un conjunt de processos cognitius i emocionals que comporten una magnificació de l'estímul dolorós, sentiments de desesperança i una orientació pessimista. Hi interfereix els mecanismes endògens d'inhibició del dolor generant major consum d'analgèsics (i de major potència analgèsica) acompanyat de major vulnerabilitat a l'estrès i depressió. Actualment només disposem d'una versió del qüestionari validada al castellà per a pacients amb fibromiàlgia (García Campayo, 2008) però no per a la resta de causes de dolor crònic no oncològic (DCNO). A l'Atenció primària seria d'interès poder abordar de manera integral els aspectes psicològics i farmacològics relacionats amb el dolor i la catastrofització.

Objectius: Validar el qüestionari de catastrofització del dolor en pacients amb DCNO.

Material i mètodes: Estudi de validació d'un qüestionari multicèntric desenvolupat a 9 Equips d'Atenció Primària. S'utilitza la versió ja adaptada i validada al castellà de García Campayo (disposem d'autorització de l'autor). Població d'estudi: pacients adults amb DCNO. Criteris d'exclusió: problemes sensorials o demències i desconeixement del castellà. Mostra aleatòria de 130 pacients.

Resultats: Preliminars: 50 pacients avaluats (25% de la mostra). Anàlisi de la consistència interna mitjançant la prova alfa de Cronbach=81,3% (recomanable valors > 0,70). Anàlisi de la repetibilitat mitjançant el coeficient de correlació intraclasse: 0,81; p < 0,0001. Recomanable valors superiors al 0,60.

Conclusions: Encara que només disposem de resultats preliminars, s'evidencia la tendència a la validació del qüestionari.

CARLOS DE JUAN ASENJO
MAITE COLL PERONA
AINA PERELLÓ BRATESCU
CRISTINA DEL PINO ASTORGA
ISABEL PLAZA ESPUÑA
LIDIA TROYA MARTÍNEZ

Contacte:
cdejuan.bcn.ics@gencat.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFIC_4840

Perfil dels pacients amb catastrofització del dolor crònic no oncològic en 9 equips d'Atenció Primària de Catalunya

Introducció: La catastrofització del dolor és un conjunt de pensaments negatius en afrontar una experiència dolorosa real o anticipada (Sullivan 1999) i es considera una mala adaptació al dolor segons el Beckian model of cognitive errors (Beck 1967).

Objectius: Principal: Conèixer les característiques dels pacients amb catastrofització del dolor quan pateixen dolor crònic no oncològic (DCNO).

Material i mètodes: Estudi descriptiu dins del marc de la validació d'un qüestionari multicèntric desenvolupat a 9 Equips d'Atenció Primària de Catalunya. S'utiliza la versió ja adaptada i validada al castellà de Javier García Campayo (disposem d'autorització de l'autor) que mostra una tendència preliminar a la validació del qüestionari. Població d'estudi: pacients adults amb DCNO excloent fibromiàlgia. Mostra aleatòria de 130 pacients. Variables d'estudi: problema de salut causa principal del dolor, qüestionari de catastrofització del dolor, test HAD d'ansietat-depressió i test Euroqol de qualitat de vida.

Resultats: Preliminars corresponents al 25% de mostra analitzada: El 56% dels pacients presenten catastrofització del dolor; 78,6% són dones; l'edat mitjana 64,2 anys (D.E.14,4). La causa principal del dolor són les artropaties (24%). El test HAD d'ansietat és positiu en un 80% dels pacients i el de depressió en un 48%. Test Euroqol dolor-malestar (mitjana 2,58 (D.E. 0,50); ansietat-depressió (mitjana 2,08 D.E. 0,6) i el termòmetre de qualitat de vida: 44,44 (25,75).

Conclusions: Podem traçar un perfil de pacient amb catastrofització consistent en dona d'un 64 anys amb artropaties, risc de patir ansietat i depressió i amb una baixa qualitat de vida.

JOSEP M^a CASACUBERTA MONGE
FRANCES ORFILA PERNAS
ANGELS CONESA GARCÍA
MARTA CANELA ARMENGOL
ÒSCAR CARRETERO VIVAS
SANDRA RAMBLA ALSINA

Contacte:
jmcasacuberta.bcn.ics@gencat.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFIC_4842

Vivir en familia: etapa de transición en la pérdida de autonomía en mayores de 69 años. Análisis entre los diferentes niveles de convivencia. Estudio de alertas en fragilidad

Introducció: Algunos instrumentos de cribado subrayan los factores sociales (vivir solo) como componente relevante en la detección de fragilidad.

Objetivos: Analizar las características entre niveles de convivencia y su asociación con resultados adversos.

Material y métodos: Estudio transversal. Cohorte de seguimiento. 3 años. ABS Urbana. Muestra sistemática. 169 personas > 69a atendidos en consulta. Año 2013.

Variables: + Convivencia: pareja/solos/familia(hijos). + Test de VG. + Test ejecución. + Síndromes geriátricos: caídas/l. de orina/polifarmacia/alteración visual/auditiva. + Eventos (3 años): caídas/ATDOM/institucionalización/hospitalización/muerte.

Resultados: Nivel convivencia: 51,8% pareja, 25% solos, 22,6% familia. Edad (familia/solo): 79,86+6,89/79,02+5,41, pareja: 76,57+4,74 p<0,003. Mujeres (familia/solo): 3/1, pareja: 1:1 p<0,001. Familia: Barthel: 91,18+12,59 solo/pareja: 95,36+8,29/96,26+5,40 p<0,002. MMSE30: 23,79+3,98 solo/pareja: 25,45+3,08/26,11+2,76 p<0,000. TUG 20: 17,68+9,28 pareja: 13,36+4,92 p<0,017. Fried: 1,42+1,22 pareja: 0,88+1,01 p<0,014. Caídas: 44,75% solo/pareja: 23,8/20,7% p<0,005. Institucionalización: 10,5% solo/pareja: 4,8%/0%. Sólo: TUG 20: 17,86+15,94 p<0,017/ Fried: 1,35+1,16 p<0,017. Lawton: 6,98+1,40 p<0,000/Gijón 9,67+2,74 p<0,000.

Discusión: Los mayores que conviven en familia, comparado con los que viven solos o en pareja, presentan mayor afectación de la función, tanto instrumental como básica, peor estado cognitivo, más caídas y mayor institucionalización, datos que sugieren una posible transición desde la autonomía hacia la dependencia. En contraste, quienes viven solos presentan mejor funcionalidad, pero mayor riesgo social ante situaciones adversas, pudiéndose agravar ante peores recursos económicos, pobre red social o barreras arquitectónicas. Conocer el estado de convivencia puede facilitar la identificación de ciertos pacientes más frágiles, facilitando la elaboración de estrategias en AP que permitan retardar la pérdida de autonomía y dependencia.

ROSER PEDRET LLABERIA
DOLORS JOVANI PUIG
NÚRIA MARTÍN VERGARA
CARME GINER AGUILÓ
MARC RAMOS JOVANI
ANDREA ISABEL BAUER ALONS

Contacte:
rpedret.tgn.ics@gencat.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4843

Ha canviat l'hàbit d'inici de consum de tabac en adolescents en l'última dècada?

Objectius: Determinar l'edat d'inici de consum de tabac i l'edat d'inici de consum regular. Valorar la relació entre fumadors regulars i l'edat en que van provar el tabac per primera vegada. Determinar si l'edat d'inici de consum regular ha variat en els últims anys.

Material i mètodes: Estudi transversal, observacional. Mostra aleatòria de 398 alumnes segon cicle d'educació secundària i batxillerat de 2 instituts d'àmbit urbà. Recull dades d'edat, sexe, edat d'inici de consum de tabac, edat d'inici del consum regular (cada dia o cada 2-3 dies) amb enquesta de 14 preguntes d'elaboració pròpia, validada i autoadministrada. Anàlisi amb la prova khi quadrat de Pearson, nivell de significació de 0,05, nivell de confiança de 95%

Resultats: N = 398 Edat mitjana: 15,26 anys (14-18 anys) Sexe: homes 51,3%. Edat d'inici consum tabac: 14,04 anys. Edat d'inici consum regular: 14,82 anys. Els que fumen més regularment, van provar el tabac als 13 anys, la resta 14 anys. (p=0,062). En la Encuesta estatal sobre el uso de drogas en enseñanza secundaria de 2004, l'edat d'inici de consum: 13,2 anys, l'edat mitjana de consum regular: 14,4 anys. Observant mitjanes d'edat d'inici de consum regular en els 16 i 18 anys les dades del nostre estudi són gairebé d'un any més tard (p=0,000033).

Conclusions: S'endarrereix l'edat de provar per primera vegada el tabac, això implica també un retard en l'inici del consum regular. Podríem pensar en la influència de les activitats preventives que es realitzen a les escoles o la publicitat en contra del tabac que arriba a aquests adolescents juntament amb les noves mesures legislatives.

NÚRIA MARTÍN VERGARA
DOLORS JOVANI PUIG
ROSER PEDRET LLABERIA
SUSANA DALMAU VIDAL
MARC RAMOS JOVANI
ANDREA ISABEL BAUER ALONSO

Contacte:
nmartin.tgn.ics@gencat.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4845

Què saben i com s'han informat els adolescents sobre el tabac

Objectius: Analitzar si els adolescents estan informats sobre les conseqüències del consum de tabac. Descriure les fonts d'informació emprades

Material i mètodes: Estudi transversal, observacional. Mostra aleatòria de 398 alumnes segon cicle d'educació secundària i batxillerat de 2 instituts d'àmbit urbà. Recull dades d'edat, sexe, percepció sobre l'informació relacionada amb el tabac i les seves conseqüències i les fonts d'informació amb enquesta de 14 preguntes d'elaboració pròpia, validada i autoadministrada. Anàlisi amb la prova khi quadrat de Pearson, nivell de significació de 0,05, nivell de confiança de 95%

Resultats: N = 398 Edat mitjana: 15,26 anys. (14 -18 anys). Sexe: homes 51,3%. 96,7% de la mostra es considera ben informat sobre les conseqüències del consum de tabac. Fonts d'informació, el 36,7% de la mostra ha extret informació dels amics, el 78,9% de l'escola, un 53,8% de la família, un 51,5% de la televisió, un 36,9% d'Internet i un 6,1% d'altres on s'inclouen la informació que ve donada als paquets de tabac, a les revistes o a les xerrades. Conseqüències de l'hàbit de fumar: càncer de pulmó 98,5%, malalties pulmonars (97,5%), càncer de boca (71,7%), malalties cardiovasculars (54%), d'anys cerebrals (51,8%), alteracions de la pell (48,1%), infertilitat (44,7%), hipertensió arterial (42,7%), càncer de bufeta (21,7%), augment de pes (12,4%) i els que diuen que consumir tabac no provoca cap perill (0,5%).

Conclusions: Es pot assegurar que els adolescents sí que coneixen prou bé els perills del consum de tabac. I destaquem l'escola com a principal font d'informació.

Open Acces



Comunicacions XXVI Congrés de la CAMFiC

DOLORS JOVANI PUIG
NÚRIA MARTÍN VERGARA
ROSER PEDRET LLABERIA
VILA RODRIGO ROSA
MARC RAMOS JOVANI
ANDREA ISABEL BAUER ALONSO

Contacte:
djovani.tgn.ics@gencat.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4846

Grau de dependència al tabac en adolescents

Objectius: Determinar el nivell de dependència a la nicotina segons test de Fagerström en adolescents. Conèixer la percepció de l'adolescent sobre el seu hàbit futur de consum.

Material i mètodes: Estudi transversal, observacional. Mostra aleatòria de 398 alumnes segon cicle d'educació secundària i batxillerat de 2 instituts d'àmbit urbà. Recull dades d'edat, sexe, puntuació test de Fagerström, percepció d'hàbit de consum futur amb enquesta de 14 preguntes d'elaboració pròpia, validada i autoadministrada. Anàlisi amb la prova khi quadrat de Pearson, nivell de significació de 0.05, nivell de confiança de 95%

Resultats: N = 398 Edat mitjana: 15,26 anys. (14 i 18 anys) Sexe: homes 51, 3%. La mitjana de la puntuació del Test de Fagerström és 0,68 (no dependència). 6,6% entre 3 i 6, (dependència moderada), 0,8% puntuació major a 6 (dependència alta). Un 11% consideren que seguiran fumant quan siguin adults.

Conclusions: L'addicció al tabac, depèn de tres components: biològic, social i psicològic. En el fumador jove, predomina un 50% el factor social i té poc component biològic ja que encara no hi ha addicció establerta. Això concorda amb les nostres dades. Cal destacar que un 7,4% ja presenta una dependència moderada alta en edats tant baixes, presentant doncs un alt risc de patir greus problemes de salut en el futur que es podrien evitar ara. Per altra banda, els estereotips socials que acompanyen el consum afavoreixen que aquests adolescents mantinguin una actitud positiva entorn aquest hàbit admès i acceptat per una gran part de la societat.

DOLORS JOVANI PUIG
ROSER PEDRET LLABERIA
NÚRIA MARTÍN VERGARA
ESTER RAS VIDAL
MARC RAMOS JOVANI
ANDREA ISABEL BAUER ALONSO

Contacte:
djovani.tgn.ics@gencat.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4847

Influència de l'entorn de l'adolescent sobre el consum regular de tabac

Objectius: Determinar l'influència de la família i amics en el consum regular de tabac.

Material i mètodes: Estudi transversal, observacional. Mostra aleatòria de 398 alumnes segon cicle d'educació secundària i batxillerat de 2 instituts d'àmbit urbà. Recull dades d'edat, sexe, familiars que fumen, amics propers fumadors amb enquesta de 14 preguntes d'elaboració pròpia, validada i autoadministrada. Anàlisi amb la prova khi quadrat de Pearson, nivell de significació de 0.05, nivell de confiança de 95%

Resultats: N = 398 Edat mitjana: 15,26 anys. (14 i 18 anys) Sexe: homes 51, 3%. Tot i que s'observa una proporció de fumadors habituals una mica més elevada que tenen familiars fumadors (85% vs 772%), les diferències no són estadísticament significatives. La proporció d'amics que fumen entre fumadors habituals i no fumadors habituals és similar (proporció 0,16 vs 0,139 respectivament), amb p=1. Amb aquestes dades sembla que no hi ha influència entre tenir amics fumadors i ser un fumador habitual.

Conclusions: Com en altres estudis, no hem trobat una associació entre el consum de tabac dels pares i un major hàbit de consum regular entre els adolescents. Quant a la influència dels amics i companys, aquesta és determinant en la fase de preparació i iniciació, però el manteniment del consum regular està més relacionat amb factors personals i bioquímics, el que podria explicar els resultats del nostre estudi en quant a l'influència dels amics.

JOSÉ ROMANO SÁNCHEZ
CESYL FRANCEL DÍAZ HERNÁNDEZ
MARÍA ALEJANDRA BLANCO CHACÓN

Contacte:
cesyl.hernandez@gmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4848

Hipotiroïdisme subclínic en Atenció Primària: prevalença i FRCV

Descriure la prevalença d'hipotiroïdisme subclínic(HSC) al nostre medi i els factors de risc cardiovascular (FRCV) de pacients amb HSC. Estudi descriptiu retrospectiu. Centre d'Atenció Primària urbana, població assignada >14 anys de 19676 persones. Revisió d'anàlitzes generades amb determinació tirotròpica (TSH) i tiroxina lliure (T4), gener-desembre 2015. Pacients =15 anys amb dues determinacions analítiques de TSH entre 5-11 i amb T4 normal. Motius exclusió: normalització TSH en últimes determinacions o hipotiroïdisme en tractament substitutiu. 136 pacients, edat mitjana 59±17.8 anys, 75% dones. Un 25% dels pacients amb rang d'edat 65-74 anys. Prevalença HSC del 3.3%. El 33.1% eren hipertensos, 36.8% dislipèmics, 28.7% obesos, 22.8% diabètics tipus 2. Insuficiència renal present en un 8.8%, insuficiència cardíaca 5.2%. Fumadors 8.1%. Motius de sol·licitud TSH: 42.5% anàlitzes control, 8.8% control dislipèmia, 5.1% trastorn estat d'ànim, 3.78% alteració menstrual, 2.9% augment de pes, 2.2% palpitations. El 54.4% tenien anticossos sol·licitats i d'aquests el 27% eren positius. El 15.4% tenen ecografia tiroïdal. Control per metge de família 94.9%. El 57.4% amb diagnòstic de HSC a la història. La TSH mitjana va ser 6.61±1.27. La mitjana HDL 58.55, major en dones (p=0.018). Dels dislipèmics (36.8%) el 54.8% eren diabètics tipus 2 (p=0.018) i el 53% hipertensos (p=0.005). Prevalença de HSC en els límits inferiors del reflectit en la literatura. Baix registre en la història clínica del diagnòstic de HSC. No trobem associació entre nivells mitjans de TSH i els de colesterol, fracció LDL, glucosa o IMC.

YOLANDA ORTEGA VILA
MARTA PEPIÓ ESPUNY
MARTA VÁZQUEZ MOYA
FERNANDO LÓPEZ VÁZQUEZ
ALVARO ARAUJO
PATRICIA ELIAS

Contacte:
yortega.tgn.ics@gencat.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4850

Alcohol, drogues i adolescents: apropant-nos a conèixer la seva motivació vers el consum

Objectiu: Conèixer la motivació dels adolescents vers el consum de drogues.

Material i mètodes: Tipus d'estudi: Qüestionari autoadministrat, no validat, respostes obertes sobre motivació per consumir drogues. Àmbit: Centres d'educació secundària circumscrits a l'ABS (semiurbà que atén 28.000 usuaris). Variables: respostes qüestionari. 3 motius per consumir/ NO consumir.

Resultats: n=191 alumnes (1r/2n de la ESO) de 4 centres educacionals. Respecte a motius per consumir: 23% evasió del problema, 21% divertiment, 14% noves experiències, 9% Ja havien consumit i els agradaven, 8% seguir la moda. 2% provar no és un risc; 2% perdre la vergonya. Respecte al no consum: 48% ho consideren perjudicial per la salut. D'aquest, 10%, no es drogarien per l'addicció, 8% per mala imatge social, 7% pel cost, 6% per l'entorn, 6% per por a descontrolar-se, 4% perquè són il·legals, 3% no les necessiten per divertir-se; 3% no els interessa. 3% per por a morir, 2% ja les ha provat i no ho tornaria a fer.

Conclusions: Els motius principals per consumir és per evitar afrontar els seus problemes. Gairebé la meitat dels alumnes reconeix el consum de drogues com a nociu per la salut. La mala imatge social que comporta i l'elevat preu són reconeguts com un obstacle. A cada classe d'alumnes entre els 12-14 anys, almenys 3 ja han consumit. D'aquí la importància de conscienciar cada vegada en edats més precoces sobre els efectes perjudicials de les drogues i donar-los instruments per poder fer-hi front remarcant aquests punts que evidenciem importants pels adolescents.

Open Acces



Comunicacions XXVI Congrés de la CAMFiC

VIOLETA ANTONIO ARQUES
JORDI GRAU BARTOMEU
LUCÍA ARIAS ALONSO
NATALIA PÉREZ ESCALANTE
CARMEN JIMÉNEZ JERÓNIMO
CARLA NASARRE CODES

Contacte:

violeta.antonio@gmail.com

Nombre de registre:

XXVICAMFiC_4851

Descobrint la transculturalitat a l'Atenció Primària

Introducció: La síndrome de Dhat (SD) és una síndrome transcultural originària de l'Índia, caracteritzada per pèrdues seminals referides associades a símptomes somàtics sense etiologia orgànica aparent. Molts homes indostanis consulten per símptomes inespecífics o refereixen espermatúria.

Objectius: Detectar i caracteritzar la població indostaní atesa al centre que presenti clínica compatible amb la SD, la simptomatologia més freqüentment desencadenada per les suposades pèrdues seminals, i el seu perfil sociodemogràfic, cultural i sexual.

Material i mètodes: Estudi de cerca activa de casos. Criteris d'inclusió: homes adults indostanis. Intervenció: anamnesi dirigida i qüestionari heteroadministrat, amb variables sociodemogràfiques, simptomatologia i hàbits sexuals.

Resultats: S'entrevisten 177 pacients, 119 referien clínica en relació pèrdues espermàtiques. Mitjana d'edat 36 anys (D.E. 8.2). El 97.5% eren musulmans, un 73.9% de pràctica important. Un 65% d'ells no tenien relacions sexuals. Simptomatologia: un 72% referien molèsties físiques, un 30% problemes psicològics, i un 71% disfuncions sexuals (76.5% ejaculació precoç).

Conclusions: Pacients indostanis joves, de nivell sociocultural baix, musulmans i molt practicants. Solters o amb parella al seu país d'origen. La majoria no tenen mai relacions sexuals o només quan viatgen al seu país. Les molèsties que solen associar a la pèrdua espermàtica serien debilitat, cansament, ansietat i preocupació; destacaria la ejaculació precoç (76,5%), existint una diferència estadísticament significativa respecte la prevalença en la població general. Amb aquestes dades, definirem el perfil del pacient que pot presentar un quadre clínic compatible, realitzem anamnesis més dirigides, empatitzem i creuem barreres culturals.

M. ROSA DALMAU I LLORCA
CARINA AGUILAR MARTÍN
EMMA FORCADELL DRAGO
JOSEP M. PEPIÓ VILAUBÍ
ALESSANDRA QUEIROGA GOÇALVES
JOSÉ FERNÁNDEZ SAEZ

Contacte:

rdalmau.ebre.ics@gencat.cat

Nombre de registre:

XXVICAMFiC_4852

Fibril·lació auricular no valvular en l'Atenció Primària: avaluació d'una eina informàtica dissenyada per millorar l'adequació del tractament anticoagulant i els resultats de salut. Prova pilot

Introducció: La fibril·lació auricular (FA) d'origen no valvular és la causa més freqüent d'ictus i embolisme sistèmic. En el nostre entorn es recomana l'ús dels antivitaminas K i si hi ha un mal control d'INR, temps en rang terapèutic <65% (TRT) durant al menys 6 mesos s'aconsella la utilització d'un anticoagulant oral directe (ACOD). La implantació d'una eina informàtica al CAP permetrà millorar l'adequació i els resultats de salut en la població.

Objectius: Avaluació de la nova prescripció d'ACODs en pacients amb FA no valvular, després de la implantació de la calculadora Rosendaal en el sistema informàtic d'Atenció Primària de IICS.

Material i mètodes: Disseny: estudi d'intervenció comparant resultats amb control durant el període del 20 de Juliol al 3 d'agost de 2017.

Població: La intervenció s'ha implementat a l'EAP Tortosa EST (TE) (451 pacients amb FA) i l'EAP Tortosa OEST (TO) (621) i s'ha considerat com centre control l'EAP Amposta (A)

Variables: Intervenció: el grup intervenció trobarà el TRT calculat mitjançant Rosendaal a la història clínica del pacient. Variable resultat: noves prescripcions d'ACODs en pacients amb FA durant el període de la prova pilot en les tres ABS.

Resultats: Als centres d'intervenció s'han prescrit en total 8 ACODs (0,75%; IC95% = (0,38% - 1,47%) respecte al número de FA i 0,95%; IC95% (0,48% - 1,87%) respecte al número de FA amb tractament anticoagulant.

Conclusions: S'han prescrit més ACODs en el centres intervenció que en el control. Les diferències no han estat ni clínicament ni estadísticament significatives.

Open Acces



Comunicacions XXVI Congrés de la CAMFiC

PERCY EFRAIN PANTOJA BUSTILLOS
LETICIA CÁLIZ HERNÁNDEZ
ANNA PEÑA SANROMÀ
ANTONIETA ALSO FONTANET
MIREIA SANS CORRALES
ÀNGELA MARTÍNEZ PÉREZ

Contacte:
pantoja@clinic.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4853

Pràctiques i coneixement sobre la vacuna contra la grip entre els professionals d'Atenció Primària

Introducció: La vacuna contra la grip es recomana globalment. Estudis recents suggereixen que la vacunació entre els professionals de la salut és inferior a l'esperada.

Objectiu: Avaluar els coneixements i pràctiques sobre la vacuna antigripal del nostre personal d'Atenció Primària.

Material i mètodes: Transversal, en dos centres de salut urbans. Qüestionari virtual anònim a tots els professionals abans de l'inici de la campanya vacunal 2016-2017.

Resultats: Participació de 55,7%. 77,9% dones, mitjana d'edat de 41 (DE 10,82) amb perfil professional: 45,6% medicina, 30,9% infermeria, 13,2% administració, 7,4% pediatres i 2,9% metges no assistencials. El 64% consideren que l'eficàcia de la vacuna contra la grip és superior al 50%. Els professionals assessoren vacunació: crònics (92,7%), ancians (91,2%), immunocom-promesos (72,1%), embarassades (61,8%) i nens (19,1%). Un 2,9% no la recomana. Motiu per vacunar-se va ser la preocupació per transmetre la malaltia a altres (66,7%). Motius per evitar-la: por a efectes secundaris o confiança en la immunitat (17,3%); no els importa patir la grip (11,5%); manca d'eficàcia de la vacuna, por a la grip per la vacuna o oblit (7,7% cadascun); i 5,8% no creure en la vacunació. Efectes secundaris per la vacunació: dolor local d'injecció (88,2%), febre (50%), miàlgies (39,7%), debilitat (20,6%), vòmits, nàusees o erupcions (4,4%) i diarrea (2,9%). Un 14,7% afirma que no va circular cap virus de la grip l'últim període gripal.

Conclusions: La cobertura de vacunació entre professionals de salut és inferior a la recomanada. La majoria la recomanen correctament. L'educació vacunal entre els professionals és necessària.

XAVIER BAYONA HUGIET
JOSÉ ROMANO SÁNCHEZ
ANTONI PERIS GRAO

Contacte:
xavier.bayona@gmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4854

Característiques diferencials socio-demogràfiques i de gestió dels equips d'Atenció Primària rurals: comparativa amb urbans i semiurbans

Introducció: Els entorns de treball rural d'Atenció Primària tenen característiques derivades de la dispersió i existència de nuclis de població reduïts que s'intueixen diferents dels entorns més urbans.

Objectius: Conèixer els trets diferencials socio-demogràfics dels entorns rurals que poden ajudar en la millora de la gestió d'aquests entorns.

Material i mètodes: Es va convidar a través de correu electrònic i xarxes socials a contestar una enquesta que explorava filiació (edat, sexe, titulació acadèmica i característiques demogràfiques de l'equip) dels que van contestar.

Resultats: Es van recollir 1474 respostes, durant el mes de març de 2017. 13% declaraven treballar en entorn rural. Edat mediana i anys de professió (rural 49,8 i 22,4, semiurbà 48,6 i 20 i urbà 47 i 19,2 anys, $p < 0.001$). Més dun CAP i consultoris a l'EAP (rural 84,4%, semiurbà 85,9% i urbà 59%, $p < 0.001$). Metges responents denquesta (rural 39,6%, semiurbà 51,8% i urbà 48,6%, $p = 0,02$). La població de referència de menys de 10.000 habitants (rural 60,4%, semiurbà 18,3% i urbà 3,1%, $p < 0.001$). Presència de docència de postgrau (rural 33,9%, semiurbà 34,4% i urbà 51,6%, $p < 0.001$). LICs és lentitat gestora majoritària dels equips rurals (82,3%, $p < 0.001$). Sense diferències significatives per gènere, ni tipus de contractació.

Conclusions: Les persones que treballen en entorn rural i van contestar l'enquesta majoritàriament pertanyen a l'ICS, són més grans i veterans, declaren fer menys docència de postgrau i tenir una població de referència menor que és atesa en més consultoris.

Open Acces



Comunicacions XXVI Congrés de la CAMFiC

XAVIER BAYONA HUGIET
JOSÉ ROMANO SÁNCHEZ
ANTONI PERIS GRAO

Contacte:
xavier.bayona@gmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4855

Característiques diferencials en l'accessibilitat dels ciutadans als equips d'Atenció Primària rurals: comparativa amb urbans i semi-urbans

Introducció: Els entorns de treball rural d'Atenció Primària tenen característiques derivades de la dispersió i existència de nuclis de població reduïts que s'intueixen diferents dels entorns més urbans.

Objectius: Conèixer els trets diferencials d'accessibilitat dels entorns rurals que poden ajudar en la millora de la gestió de l'Atenció Primària.

Material i mètodes: Es va convidar a través de correu electrònic i xarxes socials a contestar una enquesta que explorava filiació i variables relacionades amb l'accessibilitat (ús de visites no presencials, feedback de llistes d'espera, demora mitjana de cita prèvia i autogestió d'agendes) dels que van contestar.

Resultats: Es van recollir 1474 respostes, durant el mes de març de 2017. 13% declaraven treballar en entorn rural. Edat mediana i anys de professió superiors en l'entorn rural (50 i 22,4 vs 47 i 19,2 anys respectivament, $p < 0.001$). Ús de visites no presencials: 92,2% entorn rural, semiurbà 94,2% i urbà 95,9% (p NS). 49% d'entorn rural declaraven tenir feedback de llistes d'espera vs 43,7% semiurbà i 53,5% rural ($p = 0,01$). Demora mitjana d'agenda per CP inferior a 72h: rural 84,4%, semiurbà 57,6% i urbans 47,0% ($p < 0,001$). Autogestió d'agendes: rural 82,3%, semiurbà 64,0% i urbà 63,2% ($p < 0,001$).

Conclusions: Les persones que treballen en entorn rural i van contestar l'enquesta declaren tenir un nivell mig d'informació de demores, tenir menys llista d'espera per cita prèvia i una major capacitat per autogestionar les agendas. Pel que fa a l'ús de visites no presencials no hi ha diferències segons l'entorn de treball.

GEMMA GONZÁLEZ SERRA
EVA FRANCH BO
AMAT ORTI LLIVERIA
SUSANA CHAVARRÍA JORDANA
NEUS BOFILL SOLER

Contacte:
gemmagonzalez2@hotmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4856

Impacte de la col·laboració del familiar del pacient ingressat a l'hospital d'aguts

Introducció: En els estudis actuals, s'ha detectat un augment de la mitjana d'edat dels pacients que ingressen per patologia aguda.

Objectius: Estudiar l'efecte de la presència d'un familiar col·laborador o no sobre els ancians ingressats que fan fisioteràpia.

Material i mètodes: Estudi prospectiu longitudinal (gener-abril 2016); pacients > 64 anys ingressats al Servei Traumatologia que fan fisioteràpia. Variables enregistrades el 1r dia de fisioteràpia i a l'alta hospitalària.

Resultats: De 104 pacients valorats, 95 amb cuidador familiar, 70 dels quals van tornar al domicili (64 amb familiar col·laborador i 6 no); 21 van anar a un centre sociosanitari (3 amb familiar col·laborador i 18 no), i 4 tornaren a la residència d'on procedien. El 95% dels pacients amb cuidador col·laborador tornaren al domicili. Dels que no tenien cuidador col·laborador, hi tornaren el 25% ($p < 0,0001$). El decrement Barthel a l'alta fou de 15,07 en pacients amb familiar col·laborador i de 20,83 en pacients amb familiar no col·laborador ($p = 0,032$). El decrement Barthel a l'alta fou de 15,21 en pacients donats d'alta a domicili i de 21,19 en pacients traslladats al sociosanitari ($p = 0.033$). La mitjana de dies d'ingrés fou 7,75 pels pacients donats d'alta a domicili i d'11,47 per als pacients traslladats al sociosanitari ($p = 0,00049$).

Conclusió: La presència d'un cuidador col·laborador determina un menor decrement del Barthel a l'alta, facilita el retorn directe al domicili i, consegüentment, redueix els dies d'ingrés. D'aquesta manera es justifica la necessitat de desenvolupar un mètode per a formar el cuidador del pacient i millorar-ne la col·laboració.

OLGA LORIZ PERALTA
JOSEP FÈLIX HERAS MONTORO
MARIA GEMMA BAULIES ROMERO
ANTONIO NIETO MACLINO
SANDRA SABANICH FLORES
ALBA RODRÍGUEZ LUNA

Contacte:
olga.loriz@gmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4857

Estudi descriptiu: l'autocura de salut dels sanitaris en Atenció Primària

Introducció: Els nostres propis hàbits d'autocura es relacionen amb interioritzar la seva importància i per tant també amb promoure, previndre i cuidar la salut nostra i dels pacients.

Objectius: Descriure l'autocura de treballadors de Centres d'Atenció Primària (CAP).

Material i mètodes: Mitjançant enquesta autoadministrada enviada a tots els treballadors de 6 CAPs (Província Barcelona).

Resultats: 96 van contestar. 78.7% dones. L'edat mitjana va ser: 48,6 anys, DE: 9,28. 35 Metges Família, 8 pediatres, 35 infermeres, 14 administratius, 4 auxiliars clínica. Exercici físic: 83 sí, d'aquests 61 %, caminen 22% natació, 15,9% fitness, 13,4% ball i 13,4% running. Dietes: 88,4% mediterrània, 3,2 % flexivegetariana. Consum d'alcohol: 55,1% abstemis, 1,1% 14 consumicions a la setmana, la resta menys 2 consumicions/dia. Tabac: 23,7% Sí. D'aquestes 1-4 cigarretes/dia: 43,5%, de 5 a 10: 26,1% i de 11 a 20: 30,4%. Tècniques relaxació: 53,1% sí. D'aquests relaxació personal: 42,9%, el ioga: 20,4%, mindfulness: 24,5%. Freqüència: 1 o 2 cops per setmana: 68,8%, 3 o 4: 22,9% i 5 a 7: 8,3%. Quines teràpies complementàries (TC) coneixen? 77,1%: homeopatia, 61,5%: acupuntura, 49%: fitoteràpia, 34,4%: teràpia neural i 31,3%: Medicina Natural. Han fet servir per dolència pròpia? 66,5%: Sí. Podria interessar que la sanitat pública pogués ofertar TC? 86,5%: Sí.

Conclusions: Els treballadors enquestats tenen l'hàbit tabàquic similar respecte a la població general, bons hàbits en exercici físic, dieta, no hem detectat risc al consum d'alcohol, alt percentatge de realització de tècniques de relaxació, i també sobre coneixements de TC i opinió positiva d'aquestes teràpies.

XAVIER PUJOL OLIVARES
MERCÈ DANÉS MORET

Contacte:
xpujol.girona.ics@gencat.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4858

Podem millorar l'assistència sanitària a les persones amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament (PDID)?

Introducció: Les persones amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament (PDID) representen entre un 0,7% i un 1,5% de la població en països desenvolupats. Sabem que en la relació assistencial entre les PDID i els professionals sanitaris existeixen dificultats.

Objectius: Volem conèixer la satisfacció percebuda dels professionals sanitaris sobre l'assistència prestada a les PDID, els principals factors que la poden dificultar i identificar oportunitats de millora

Material i mètodes: Enviament d'una enquesta on line a través del correu corporatiu. Període d'estudi: febrer-març 2017. Població: a tots els professionals sanitaris.

Resultats: El percentatge d'enquestes respostes va ser del 33,9%. El grau de satisfacció percebut pels professionals sanitaris sobre l'assistència prestada va ser del 7,5 (en una escala d'1 a 10). Els factors relacionats pròpiament amb les PDID han estat els més identificats que podien dificultar aquesta relació assistencial amb un 48,8%, seguit dels factors relacionats amb les característiques dels serveis amb un 29,4% i per últim els factors relacionats amb els propis professionals amb un 21,8%. D'entre les oportunitats de millora que els professionals sanitaris han expressat, les 3 principals han estat: més formació, promoció-identificació del referent/cuidador principal de la PDID com a element clau de la relació assistencial i assegurar un temps de consulta i un entorn adequats.

Conclusions: Les dificultats identificades es poden superar. Si volem millorar l'assistència sanitària prestada a les PDID hem d'identificar aquestes dificultats i plantejar propostes de millora.

XAVIER PUJOL OLIVARES
MERCÈ DANÈS MORET

Contacte:
xpujol.girona.ics@gencat.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4859

Demanda aguda i hospitalitzacions en persones amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament (PDID)

Introducció: Les PDID tenen un perfil de necessitats de salut diferents i utilitzen més els serveis sanitaris. Hi ha pocs treballs d'investigació sobre PDID en l'àmbit de la salut. La majoria són internacionals i estan centrats en l'atenció hospitalària. I què passa amb l'Atenció Primària?

Objectius: Conèixer quins són els principals motius de demanda aguda i d'ingrés hospitalari de les PDID i descobrir el percentatge d'ingrés hospitalari segons la procedència de la visita de la demanda aguda, dispositius sanitaris d'urgències a l'Atenció Primària (ACUT) o a l'àmbit hospitalari.

Material i mètodes: Disseny: estudi observacional. Període d'estudi: des de l'1 de Gener de 2010 fins al 31 de Desembre de 2016. Població: a totes les PDID que han viscut en un centre que presta serveis a PDID

Resultats: El 74,4% de les visites de demanda aguda han tingut lloc a nivell hospitalari. Els 3 motius de demanda aguda més freqüents han estat: traumatismes, dolor abdominal i febre. Els 3 motius d'ingrés hospitalari més freqüents han estat: colelitiasis, obstrucció intestinal i cistitis. La taxa d'ingrés hospitalari global va ser del 19,5%, essent la dels serveis d'urgències hospitalaris d'un 23,5% i la dels dels serveis d'urgències d'Atenció Primària-ACUT d'un 7,9%.

Conclusions: Les PDID infrautilitzen dels dispositius urgents de l'Atenció Primària (ACUT). Si volem donar una atenció de qualitat, l'Atenció Primària ha de ser el referent de salut per a les PDID també en les consultes urgents.

LUCÍA ARIAS ALONSO
NATALIA PÉREZ ESCALANTE
CARLA NASARRE CODES
CARMEN JIMÉNEZ JERÓNIMO
JORDI GRAU BARTOMEU
VIOLETA ANTONIO ARQUES

Contacte:
luciaariasalonso@gmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4861

Prescripció de fentanil transdèrmic a 53 equips urbans d'Atenció Primària: descobrint les condicions reals de la seva utilització

Introducció: El 17% de la població espanyola pateix dolor crònic i el consum d'analgèsics opioides a Espanya ha augmentat des de 2015 un 83,6%. Hi ha controvèrsies sobre l'efectivitat-maneig d'opioides i no disposem d'informació específica sobre el Fentanil transdèrmic (FT)

Objectius: Objectiu principal: descriure la utilització de FT en pacients amb dolor no oncològic atesos en Atenció Primària. Objectius secundaris: conèixer la indicació que origina la prescripció, característiques del tractament, analgèsia prèvia, i el motiu de l'inici (escala o ascensor analgèsic i/o contraindicacions de l'analgèsia prèvia)

Material i mètodes: Estudi d'utilització de medicaments de tipus prescripció-indicació en 53 CAPs urbans. Població d'estudi: pacients adults amb prescripció activa de FT al maig de 2016. Enquesta telefònica i petició d'autorització per revisar història clínica. Mostra aleatòria de 347 pacients.

Resultats i conclusions: L'edat mitjana dels pacients és de 78,8 (DE 12,0). Sexe: 80% dones. El 88% presenta factors cardiovasculars i el 58,6% ansietat/depressió. El 65,3% de les prescripcions s'originen en Atenció primària. La causa principal del dolor és la patologia de raquis (46,2%). Després d'una mitjana de 3,5 anys prenent FT, l'increment de la dosi mitjana és de 12 a 25 mcg/h. L'analgèsia prèvia és majoritàriament paracetamol (83%) i un 13% altres opioides majors durant una mitjana de temps de 18 mesos. Els efectes secundaris al FT es presenten en un 25,9% dels pacients, principalment restrenyiment i marejos. Hem detectat 3 casos d'addicció al FT encara que pot haver infraregistre.

DOSINDA VILLANUEVA LÓPEZ
MONICA BERROCAL GUEVARA
DENIS SILVERIO MIRANDA
CARLES GARCÍA SANCHÓN
EVA GARCÍA FRANCO
SUSANA SERRA BUTJOSA

Contacte:
dvillanueva.ics@gencat.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4862

Millorem la cobertura antigripal dels pacients amb major coneixement dels professionals?

Introducció i objectius: La intensificació de la formació sobre coneixements i actituds dels professionals sanitaris d'AP, basats en els dubtes de professionals i pacients, podria ser una estratègia per millorar la cobertura vacunal en la població. L'objectiu de l'estudi és determinar si una intervenció formativa realitzada al personal sanitari augmenta la cobertura vacunal antigripal de la població assignada.

Material i mètodes: Estudi quasi-experimental abans-després, multicèntric amb aleatorització per conglomerats en 4 centres d'AP (2 intervenció, 2 control). Realització de sessió formativa al grup intervenció a l'inici de la campanya vacunal antigripal 2015. Comparació de cobertura vacunal en pacients >59 anys i Població de risc en al 2014 i 2015, desglossat metges i infermers. Anàlisi estadística amb SPSS, calculant OR i p-value amb F de Fisher.

Resultats: Participació del 36.9%. Entre els metges, el centre intervenció ha vacunat més que el control (en el grup de >59a i en el de població de risc), tant en el 2014 com en el 2015 i s'han presentat diferències en la cobertura ($p < 0.05$). En infermeria també trobem diferència ($p = 0.06$). Al grup intervenció augmenta la proporció de vacunats al 2015 entre els metges del grup en >59a respecte al 2014 (OR 1.07, $p = 0.24$); també a infermeria augmenta en el grup de Població de risc (OR 0.95, $p = 0.67$) respecte a l'any anterior (sense intervenció).

Conclusions: La formació augmenta la cobertura vacunal al grup intervenció. Caldria augmentar la mostra en infermeria per analitzar si la diferència fos estadísticament significativa.

ANTONIO CASANOVA UCLÉS
TERESA GROS GARCÍA
ELENA ZURILLA LEONARTE
MERCÈ JIMÉNEZ GONZÁLEZ
JUAN JOSÉ MONTERO ALÍA
GEMMA SEDA GOMBAU

Contacte:
acasanovaucles@gmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4863

Resultats dels 5 primers mesos d'un Observatori territorial de Medicina de Família

Introducció: Seguint el model de la vigilància epidemiològica s'ha creat una xarxa de metges sentinella basat en la col·laboració voluntària dels professionals com a sistema per obtenir la informació.

Objectius: Obtenir una descripció qualitativa de la complexitat i la càrrega assistencial de les consultes dels Metges de Família.

Material i mètodes: Disseny: Estudi transversal descriptiu de 55 consultes de metges de família de 17 ABS de la comarca des de novembre-16 a octubre-17. Observacions i medicions: 1 dia al mes d'una setmana prefixada cada metge sentinella recull en un formulari les següents dades: nombre i tipologia d'assistències, demandes per consulta, motius de consulta, percepció d'adequació i complexitat de la demanda, retard assistencial, percepció de fatiga i descans del professional durant la jornada, incidències greus a la consulta i visites forçades i no presentades.

Resultats: Presentem dades dels 5 primers mesos d'observació en què s'han estudiat 233 jornades laborals de metges de família i 7487 actes assistencials. Algunes dades especialment rellevants: 31% de les jornades assistencials pateixen incidències greus, 36% de les consultes presencials tenen entre 2-3 motius de consulta, 45% de les consultes són percebudes com complexes pel temps assignat.

Conclusions: No coneixem cap estudi similar al nostre país i pensem que la nostra investigació pot aportar informació complementària que afegirà valor als sistemes d'informació oficials, ja que pren en consideració la perspectiva i percepcions dels professionals.

ANA BELÉN ESCOBAR OLIVA
OLGA GARCÍA CASTILLO
M. MAR GILJ RIU
M. ASCENSIÓN REDONDO DE PEDRO
INMACULADA RAMENTOL MASSANA
M. VICTORIA RUEDA CHIVAS

Contacte:
aescobaroliva@gmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4864

Aplicabilidad de la pedigrafía en pacientes con diabetes tipo II en Atención Primaria

Introducción: Las deformidades del pie son un factor predisponente del Pie Diabético tributarias de intervenciones preventivas multidisciplinarias. La pedigrafía, aplicada en Atención Primaria, permitiría realizar las actividades preventivas necesarias.

Objetivos: Identificar zonas de riesgo de ulceración y alteraciones del apoyo plantar mediante pedigrafía y su asociación a polineuropatía diabética (PND).

Metodología: Estudio descriptivo observacional. Participan 532 pacientes > 40 años de ambos sexos con diabetes mellitus (DM) tipo II, incluidos en el estudio TERMOPIEDI pertenecientes a 2 centros de Atención Primaria (AP). Obtención de la pedigrafía: Imagen entintada sobre papel del apoyo de los pies desnudos en bipedestación estática mediante pedígrafo.

Variables principales: Identificación de puntos de presión (hiperpigmentación delimitada sobre la huella plantar). Superficie de apoyo plantar: tipo de pie (plano, cavo, valgo, varo). Variable Secundaria: presencia de PND.

Análisis estadístico: Descripción de la muestra en valores absolutos y en porcentajes las frecuencias de las variables numéricas. Chi cuadrado en categóricas. Estimación del riesgo entre deformidades plantares y polineuropatía (Si/No).

Resultados: Las alteraciones detectadas con mayor frecuencia se presentaron en forma de puntos de presión en la cabeza del 1er metatarso: 322 casos (60,53%), 5to metatarso: 316 casos (59,4%). y el pie valgo: 189 casos (35,66%) en relación al apoyo plantar. La asociación entre deformidad plantar y polineuropatía fue estadísticamente significativa en pie valgo 2 IC95% $p=0,002$, OR=1,01 IC95% (0,62-1,62).

Conclusiones: La pedigrafía objetiva zonas de riesgo. Aunque la PND influye en el mal apoyo plantar, no todas las deformidades plantares son atribuibles a esta causa.

TERESA GARZÓN GARZÓN
MIRIAM MULERO COLLANTES
RAQUEL BURON LEANDRO
ROCIO DELGADO BORREGO
DAVID ARESTE CASARES
MARIBEL COLAS TAUGI

Contacte:
tgarzon.bcn.ics@gencat.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4865

L'absentisme: un problema a les nostres consultes

Introducció: L'absentisme a les consultes i proves diagnòstiques és un problema recurrent i freqüent. Provoca ineficiència en l'ús dels recursos clínics i administratius, augment de costos, pèrdua de qualitat assistencial, augment en les llistes d'espera, i insatisfacció dels professionals. Els estudis parlen d'un% mitjà d'absentisme entorn al 10% del total de visites.

Objectiu: 1) Conèixer % de visites no presentades (NU) així com perfil de l'usuari i motiu que origina l'absentisme. Disseny: Estudi descriptiu observacional. Àmbit d'estudi: centre de salut urbà. Mostra: 289 visites NU, maig-juny 2016.

Metodologia: 1)Codificar les absències com:"NU". 2) Generar una tasca administrativa. L'administratiu contacta amb l'usuari, registra motiu de l'absentisme, realitza educació, recorda la importància d'anular la visita si no pot venir. 3)Registrem: edat, sexe, tipus de visita, si s'ha pogut contactar amb l'usuari, causa de l'absentisme.

Resultats: a) Total visites (MF, infermeria, ECG, analítiques, treballador social, odonto, pediatria) maig-juny 16 en el centre: 30.030; total visites NU: 2541 (11,81%). b) 289NU analitzades: sexe: dona:147 (51%); home:142 (49%); edat: <50: 126 (44%); 51-70: 127 (44%); >70:36 (12%). Tipo NU: medicina: 157 (54%); infermeria: 48 (17%); extraccions: 70 (24%); electrocardiogrames: 14 (5%). Contactem usuari: SI: 236 (82%); NO: 53 (18%). Motiu: oblit: 210 (73%), error call center: 2 (1%); altres: 72 (25%).

Conclusions: 1) No hi ha diferències de sexe en el perfil d'usuaris que generen absentisme, destacant els menors de 50 anys com a usuari que més falla en les consultes. 2) En més d'un 80% contactar amb l'usuari, registrar el motiu de l'absència i fem educació. 3) El principal motiu d'absentisme és l'oblit. 4) El 50% de les visites NU afecten les consultes del metge. Amb aquests resultats podem plantejar l'ús de SMS amb missatges recordatoris a través de la telefonia mòbil, mesura senzilla d'implantar i amb un cost no elevat.

ANNA ESCALÉ
SILVIA RATERA GARCÍA
ESTER ARNAU PUIG
GLÒRIA FITO GUILLEMAS
ANTONI SÁNCHEZ LAPLAZA
MARCIO CARVALHO DINIZ

Contacte:
anna_escale@hotmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFIC_4866

Què cal tenir en compte a l'hora de consumir plantes medicinals amb finalitats terapèutiques?

Introducció: L'ús de plantes medicinals és una de les tradicions ancestrals que es manté en l'actualitat. Cada vegada més estudis navalen els usos terapèutics, però també se'n coneixen més efectes secundaris, interaccions i incompatibilitats.

Objectius: Principal: Avaluar coneixements d'ús de plantes medicinals. Específics: Conèixer la freqüència d'utilització. Descriure les més utilitzades i usos. Conèixer la forma d'obtenció i presentació. Avaluar el grau de satisfacció i coneixements adquirits.

Material i mètodes: Estudi descriptiu transversal. Obtenció dades: enquestes d'autocompliment després sessió comunitària sobre l'ús terapèutic i precaucions de plantes medicinals.

Resultats: Respostes 10 enquestes, 50% assistents. Un 55,6% dels assistents les utilitzen setmanalment per patologies digestives (100%), respiratòries (55,6%) i sistema nerviós (33,3%). El 77,8% les obtenen per recollecció pròpia i el 100% les consumeixen en infusions. Plantes populars a la zona: poliol (digestions), farigola (refredat, desinfectant), romaní (refredat, memòria), passiflora i valeriana (ansietat, insomni). Grau satisfacció global assistents 9,6. Canvis d'actitud posteriors a la xerrada envers: efectes secundaris 90%, dosis i ajust en funció edat i interaccions farmacològiques 70%, contraindicacions per patologia 60%.

Conclusions: L'ús de plantes medicinals està estès entre la població assistent. Sobretot per a patologies lleu-moderades relacionades amb sistema digestiu i respiratori. Les plantes més conegudes són les més concorregudes al nostre territori. La majoria d'usos populars referits coincidien amb els usos terapèutics provats. Poc ús en comprimits malgrat la fitoteràpia actual tendeix a utilitzar preparats per estandarditzar-ne les dosis i fer-ne un ús més segur. Limitacions d'una mostra petita, fruit d'una xerrada. Punt de partida de formació de professionals i població.

YOLANDA RANDO MATOS
TERESA RODRÍGUEZ BLANCO
MARIONA PONS VIGUÉS
JOANA RIPOLL
JULIO MORÁN
ET AL.

Contacte:
yolanrando@gmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFIC_4868

Efecte de la llei lliure de fum espanyola 42/2010 sobre les tendències d'asma i malaltia coronària en pacients d'Atenció Primària

Introducció: El 2011 va entrar en vigor la llei 42/2010 que modificava la llei 28/2005 de control del tabaquisme, prohibint fumar a espais públics i llocs de treball com l'hostaleria independentment de l'àrea de l'establiment.

Objectiu: Avaluar l'impacte de la llei 42/2010 en la incidència i prevalença d'asma i malaltia coronària en adults atesos a l'Atenció Primària (AP) de tres regions espanyoles, en global i estratificat per sexes.

Material i Mètodes: Estudi longitudinal observacional entre 2007 i 2013 de la població assignada a 66 equips d'AP de Catalunya, Navarra i Illes Balears. A partir de la història clínica electrònica, càlcul de les taxes d'incidència i prevalença estandarditzades per edat (asma = 16 anys i malaltia coronària = 35 anys), i anàlisi Joinpoint per avaluar canvis en les tendències [percentatge mitjà de canvi anual (PMCA)].

Resultats: La tendència de la taxa d'incidència estandarditzada d'asma va disminuir no significativament i les taxes de prevalença estandarditzades van augmentar significativament en les tres regions. En relació a la malaltia coronària, les taxes d'incidència i prevalença estandarditzades van ser més altes en homes que en dones. Les tendències de les taxes d'incidència estandarditzades globals a Catalunya (PMCA: -8,00%) i Navarra (PMCA: -3,66%) van disminuir significativament durant el període d'estudi, i també per sexe. En canvi, la tendència de la taxa de prevalença estandarditzada va augmentar significativament a Catalunya i a les Illes Balears.

Conclusió: S'han mantingut les tendències d'incidència i prevalença d'asma i malaltia coronària prèvies a la introducció de la llei lliure de fum 42/2010.

Open Acces



Comunicacions XXVI Congrés de la CAMFiC

JUDIT A. MARÍN SERRAL
ANA UCEDA RIERA
IGNACIO RAMOS VILAS
SARA RENAU SOLAZ
ANA MARTÍNEZ GONZÁLEZ
ARACELIS E. VALDEZ

Contacte:
juditmarinser@gmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFIC_4869

Malaltia renal crònica a l'Atenció Primària

Introducció: La malaltia renal crònica (MRC) en l'adult és considerada com un problema mundial de salut pública per la seva creixent prevalença en les últimes dècades. El seu diagnòstic precoç és important tant per a la prevenció del deteriorament de la funció renal com de les complicacions cardiovasculars que comporta i que són responsables de l'elevada morbidimortalitat.

Objectiu: Estudiar patologies associades a la malaltia renal crònica a la nostra Àrea Bàsica de Salut (ABS).

Material i mètodes: Disseny: Estudi descriptiu. Àmbit: Atenció Primària. Mostra: Pacients diagnosticats de MRC en un Centre d'Atenció Primària (CAP) (46).

Resultats: Edat mitjana: 81 anys (en trasplantament renal: 52 anys). Sexe: home 26 (56,5 %). No fuma: 29 (63 %), ex fumador: 17 (36,9 %), fumador: 0. Hipertensió arterial (HTA) 41 (89,1 %). Diabetes Mellitus (DM) 16 (34,8 %). Dislipèmia (DL) 32 (69,6 %). Obesitat: 27 (58,7%). Hiperuricèmia: 23 (50 %). Insuficiència cardíaca: 16 (34,8 %). Anèmia ferropènica/anèmia malaltia crònica: 17 (37 %). Malalties autoimmunes: 5 (10,9 %). Trasplantament renal: 5 (10,9 %). Filtrat glomerular (FG) estadi 2: 2 (4,3 %), estadi 3: 28 (60,9 %), estadi 4: 12 (26,1 %), estadi 5: 4 (8,7%).

Conclusions: Predomini MRC en homes. Percentatge elevat d'HTA, seguit de DL i obesitat. Presència hiperuricèmia en la meitat dels pacients. Menys freqüent en DM i anèmia. Predomini MRC en estadi 3.

JUDIT A. MARÍN SERRAL
SARA RENAU SOLAZ
ANA UCEDA RIERA
IGNACIO RAMOS VILAS
ANA MARTÍNEZ GONZÁLEZ
DAVID BUENO CLAROS

Contacte:
juditmarinser@gmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFIC_4870

Vertigen a l'Atenció Primària

Introducció: El mareig/vertigen és un motiu de consulta molt freqüent en Atenció Primària, constituint el 2-5% de totes les consultes i fins a un 7% en els majors de 60 anys.

Objectiu: Estudiar patologies associades a vertigen a la nostra Àrea Bàsica de Salut (ABS).

Material i mètodes: Disseny: Estudi descriptiu. Àmbit: Atenció Primària. Mostra: Tots els pacients diagnosticats de vertigen en un Centre d'Atenció Primària (CAP) (43).

Resultats: Edat mitjana: 66 anys. Sexe: dona 33 (76,7 %). Tabac: no fuma: 29 (67,4%), ex fumador: 6 (13,9 %), fumador: 8 (18,6 %). Enol: no enol 32 (74,4%), enol no risc 11 (25,6 %), enol de risc 0 (0 %). Hipertensió arterial (HTA): 20 (46,5 %). Diabetes Mellitus (DM): 7 (16,3 %). Dislipèmia (DL): 28 (65,1 %). Obesitat: 25 (58,1%). Hipotiroïdisme: 10 (23,2 %). Ansietat/depressió: 29 (67,4 %). Cervicàlgia: 6 (13,9 %). Accident vascular cerebral (AVC): 3 (7%). Tumor cerebral: 0 %, neurinoma de l'acústic: 0 %. Hipoacúsia: 1 (2,3 %).

Conclusions: Predomini vertigen en dones. Percentatge elevat d'ansietat/depressió, dislipèmia i obesitat.

Open Acces



Comunicacions XXVI Congrés de la CAMFiC

JUDIT A. MARÍN SERRAL
SARA RENAU SOLAZ
ANA UCEDA RIERA
IGNACIO RAMOS VILAS
ANA MARTÍNEZ GONZÁLEZ
DAVID BUENO CLAROS

Contacte:
juditmarinser@gmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4871

Diferències en la presència de diferents malalties segons el sexe a l'Atenció Primària

Introducció: La bibliografia prèvia mostra com determinades patologies són més freqüents en homes (per exemple hiperuricèmia) i altres en dones (per exemple fibromiàlgia).

Objectiu: Estudiar les diferències en la presència de diferents malalties en cada sexe a la nostra Àrea Bàsica de Salut (ABS).

Material i mètodes: Disseny: Estudi descriptiu. Àmbit: Atenció Primària. Mostra: Pacients atesos en un Centre d'Atenció Primària (CAP) (1546).

Resultats: Hipotiroidisme: 85,4 % dones. Hiperuricèmia: 26,7 % dones. Fibromiàlgia: 100 % dones. Esquizofrènia: 26 % dones. Psoriasi: 46 % dones. Malaltia celíaca: 60 % dones. Dèficit vitamina B 12: 60 % dones. Malaltia renal crònica: 43,5 % dones. Vertigen: 76,7 % dones.

Conclusions: Predomini en dones: hipotiroidisme, malaltia celíaca, dèficit vit b12, fibromiàlgia i vertigen. Predomini en homes: hiperuricèmia, malaltia renal crònica, psoriasi i esquizofrènia.

OLGA GARCÍA CASTILLO
M. A. MAGDALENA REDONDO DE PEDRO
M. MAR GILU RIU
ELVIRA MARCOS SALA
M. CRUZ GUZMAN BONILLA
OSCAR SANTISTEBAN HERRERA

Contacte:
sbdolga@gmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4872

¿Valoramos correctamente el pie de riesgo en Atención Primaria?

Introducció: El incremento de las amputaciones menores en pacientes con diabetes hace dudar sobre la efectividad de la actual valoración cualitativa del pie de riesgo en Atención Primaria. Un sistema de valoración cuantificable, permitiría una mejor identificación del paciente en riesgo gestionando, de forma precoz, los recursos preventivos.

Objetivo: Comparar los registros existentes y los observados aplicando una valoración cuantificable para identificar pacientes diabéticos con polineuropatía (PND) y arteriopatía utilizando los indicadores existentes en el e-cap.

Metodología: Estudio descriptivo observacional. Muestra: 532 pacientes con diabetes >40ª de ambos sexos. Valoramos PND según escala NDS modificada y cuestionario sintomático NSS, arteriopatía según calculo Índice Tobillo Brazo (ITB).

Análisis estadístico: Descripción de la muestra en valores absolutos y en porcentaje las frecuencias. Coeficiente de relación entre complicaciones observadas y registros existentes en HCl.

Resultados: 154 pacientes (28,95%) no presentaron alteraciones arteriales ni neuropáticas. 251 (47,18%) presentó alteraciones neuropáticas,(GN). 127 (23,97%) presentaron ITB alterado (GA). Entre los grupos GN y GA se identificaron varios subgrupo, destacando los 47 (8,83%) pacientes solo con algún grado de isquemia (ISQ) y un total de 74 pacientes (13,9%) con polineuropatía definida (46 del subgrupo PND) y 28 con polineuropatía e ITB alterado. Identificados: neuropatía 42, arteriopatía 36. Coeficiente de relación detectados/registrados: polineuropatía $r=0,13$, arteriopatía $r=-0,35$.

Conclusión: Un sistema de valoración cuantificable aplicando los indicadores del pie de riesgo del e-cap identifica con mayor precisión el paciente en situación de riesgo.

Open Acces



Comunicacions XXVI Congrés de la CAMFiC

DANIEL GARCÍA TRISTANTE
MARÍA JOSÉ JAREÑO SANZ
DOLORES TORRES ROCA
YOLANDA RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ

Contacte:
dgtristante@gmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4873

Cirurgia Menor en un Centre de Salut

Justificació: A la consulta es plantegen situacions que requeriran procediments quirúrgics senzills tant pel diagnòstic com pel tractament.

Objetius: Efectivitat i seguretat del servei de cirurgia menor ambulatoria (CMA).

Material i mètodes: Estudi descriptiu retrospectiu. Període gener 2011 desembre 2016. Variables descriptives com edat i sexe, complicacions postoperatòries, temps de demora i estat vacunal. S'ha comparat el diagnòstic previ respecte a l'anatomopatològic.

Resultats: 1207 pacients 52% van ser homes amb mitjana d'edat de 46. Les lesions epidèrmiques (fibromes, queratosis seboreiques, berrugues) van ser les més prevalents (43%). En segon lloc les lesions subdèrmiques (lipomes, quists sebàcics) 33%. Patologia de les ungles un 7,9%. Complicació més freqüents la infecció de la ferida 9 (0,7%). El temps mitjà d'espera des de la derivació fins a la intervenció va ser de 28 dies, i des de la primera visita fins a la intervenció de 13 dies. La concordança entre el diagnòstic prequirúrgic de la lesió amb la confirmació anatomo-patològica va ser del 83%. S'han derivat dels pacients al segon nivell assistencial en 20 (1,6%) ocasions. Hem analitzat en anatomia patològica (AP) un 40% de les mostres. Els pacients que no es van presentar van ser 80 (6%). Un 80% estaven ben vacunats tètanus.

Conclusions: Amb la realització de CMA disminuïm la llista d'espera respecte al nivell hospitalari, així com les derivacions. La baixa freqüència de complicacions tant quirúrgiques com en el post operatori fa de la CMA en Atenció Primària una tècnica molt segura i eficaç. La concordança entre el diagnòstic preoperatori i confirmació posterior ha estat satisfactòria.

JORDI BLADÉ CREIXENTI
ANNA TORRES CREIXENTI
JORDI SEGARRA ALBAREDA
JOAQUÍN BREVA AYMERICH
MANUEL VICENTE MAESTRO IBÁÑEZ
LAURA PALACIOS LLAMAZARES

Contacte:
jblade.tgn.ics@gencat.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4874

Resultats de l'estàndard de qualitat assistencial (EQA) i l'estàndard de prescripció farmacològica (EQPF). Hi ha correlació?

Objetius: Esbrinar si hi ha una relació entre IEQA adults i IEQPF dels equips d'Atenció Primària.

Material i mètodes: Anàlisi de tipus descriptiu dels 20 equips d'una Direcció d'Atenció Primària segons els resultats a desembre de 2016. Característiques dels equips: nombre de professionals, urba/rural, índex socioeconòmic, població atesa, % immigració, entre altres. EQA adults global, EQPF global. EQA control TA, control HBA1c, % fàrmacs recomanats en HTA i fàrmacs recomanats en diabetis tipus 2. Pla de anàlisis. Anàlisi descriptiu, anàlisi bivariante: khi quadrat, t student, correlació i anàlisi multivariante.

Resultats: EQA: 801 (DE 67). EQPF: 68 (DE 21). Control TA: 76,8 %. Control HBA1c: 67,7 %. % fàrmacs recomanats HTA i DM2: 69 % y 70,2 % respectivament. Correlació EQA i EQPF = 0,006 sense signf. Estadística. Correlació control TA i % fàrmacs recomanats d HTA = 0,09 sense signf estadística. Correlació control HBA1c i fàrmacs recomanats de DM2 = - 0,05 sense signf estadística. L'anàlisi multivariante no ha mostrat cap variable predictorà.

Conclusions: No existeix correlació entre resultats d EQA i resultats EQPF. Tampoc s'ha trobat correlació significativa entre bon control de TA i % de fàrmacs recomanats per la HTA i HBA1c i % de fàrmacs recomanats per la TA i diabetis. Han d'existir altres causes que expliquin el model, ja que en els equips d'Atenció Primària de la nostra DAP hi ha un molt bon control d EQA, però un EQPF a millorar.

M. MAR GILI RIU
OLGA GARCÍA CASTILLO
A. BELÉN ESCOBAR OLIVA
M.A. MAGDALENA REDONDO DE PEDRO
MARÍA RUIZ MESSEGUER
MARIANO GINÓVÉS LORENZO

Contacte:
mgili.bcn.ics@gencat.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4875

Termometría plantar y pie de riego en Atención Primaria. Resultados del estudio TERMOPIEDI

Introducción: La temperatura del pie es un factor que interviene en la compleja fisiopatología del Pie Diabético, La termometría plantar es una técnica exploratoria objetiva no invasiva que permite detectar pequeñas variaciones de temperatura.

Objetivos: Describir variaciones de temperatura superficial del pie asociadas a polineuropatía diabética (PND) mediante Termómetro de Infrarrojos (TIF) y báscula termoplantar (TST), en un grupo de personas con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2). Estudio observacional de concordancia. Muestra: 532 pacientes DM2 >40 años adscritos a 2 centros de Atención Primaria. Neuropatía: Valoración signos y síntomas. Mediciones termométricas, pre y post desplazamiento (caminar 100 metros lineales).

Variables: Principal dependiente: Diferencia de temperatura entre pies mediante TIF y TST, pre y post desplazamiento. Independientes: Neuropatía Si/No.

Análisis estadísticos: Concordancia entre TIF y TST mediante kappa. Coeficiente de correlación intraclase (diferencia en grados). Regresión logística con neuropatía como variable independiente, ajustando por potenciales factores de confusión.

Resultados: Hombres 53,76%, Edad media 67,29 años (DE 7,69). 74 pacientes (13,9%) presentaron PND. Mediante TIF, la diferencia media de temperatura en PND fue de 0,76 °C (DE 0,97). Sin PND 0,56 °C (DE 0,71), $p=0,031$. La diferencia máxima entre pies en PND fue de 2,58°C (DE 2,41) frente a 1,64 °C (DE 1,84) sin PND, $p=0,004$. Regresión logística ajustada por PND y factores de confusión Coef. 0,21°C 95% (0,2-0,39) $p=0,003$. Los mismos análisis con TST no mostraron significación estadística. Concordancia entre TIF y TST, $k=0,08$.

Conclusión: Mediante TIF, el incremento de temperatura del pie se asocia a PND.

ADORACIÓN HERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ
IRENE MÁRQUEZ GIMENO
NAJAT EL ANNASI
JACKELHYNE BAYÓN FELIPEZ
LAURA DOMÍNGUEZ CARRASCO

Contacte:
dory_hermi@hotmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4878

Vitalograph COPD-6 en la detección de la Patología Obstructiva de la Vía Aérea

Introducción: La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad que se puede prevenir y tratar que cursa con limitación crónica del flujo aéreo. La EPOC afecta a los pulmones principalmente pero también tiene efectos sistémicos y con el tiempo puede aparecer pérdida de masa muscular, ansiedad, osteoporosis... La EPOC tiene su origen en el tabaquismo y es la primera causa de muerte evitable en España. Actualmente se diagnostica por espirometría. El vitalograph COPD-6 es un espirómetro portátil de fácil manejo que realiza un cribaje simple y rápido en la detección de patología obstructiva de la vía aérea. Este dispositivo sustituye el parámetro FVC por FEV6.

Objetivo: El principal objetivo es analizar la validez del dispositivo portátil Vitalograph COPD-6 en la detección de patologías obstructivas de la vía aérea (EPOC).

Método: Estudio prospectivo y descriptivo en pacientes en edades comprendidas entre 35-75 años atendidos en las consultas de espirometría pertenecientes a dos Centros de Atención Primaria: St. Margarita de Montbui e Igualada Urbá, ambos pertenecientes al Institut Català de la Salut y ubicados en la comarca de L'Anoia, Barcelona, Cataluña.

Resultados: Con este estudio se aporta revalidación al dispositivo Vitalograph COPD-6 en la patología EPOC y la incentivación del uso del dispositivo en consultas de espirometría de Atención Primaria ya que es de fácil manejo para profesional y paciente. Potenciación de un cribaje más sencillo.

Conclusiones: La evaluación de este proyecto permite un cribaje más sencillo en la detección y control del EPOC.

ANNA FERNÁNDEZ ORTIZ
DANIEL PLANCHUELO CALATAYUD
PAMELA SPONZA TUESTA
M^a ZELL DEL CASTILLO NESWEDA
NEUS PÉREZ MANYÀ
VIOLETA URIACH TIMONEDA

Contacte:
annafo2003@hotmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4879

LUIS FERNANDO QUISEP AGUILAR
CARME SAPERAS PÉREZ
MARÍA ARACELI BLANCAS LORAS
CONCEPCIÓN MUÑOZ RACERO
ÀNGELS MOLINÉ CRISTIÀ
NURIA BARLAM TORRES

Contacte:
saperascarme@gmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4880

Com volen ser atesos els nostres pacients segons el seu PIIC?

Introducció: El Pla d'Intervenció Individualitzat i Compartit (PIIC) és leina per garantir la continuïtat assistencial dels Pacients Crònics Complexos (PCC) i amb Malaltia Crònica Avançada (MACA).

Objectius: Determinar quines són les preferències dels pacients en cas de descompensació, de quins recursos disposen i en qui deleguen les decisions sobre la seva salut.

Material i mètodes: Estudi descriptiu transversal en un CAP urbà. Mostreig aleatori sistematitzat de PCC/MACA visitats durant el darrer any, amb PIIC fet.

Resultats: N=236 (61% dones). Edat: 82.5 anys (DT11.2). Febre: 0.8% hospital daguts (HA), 1.3% atenció intermèdia (AI), 32.6% domicili urgent (DU), 52.5% domicili diferit (DD), 2.5% telefònica (T). Dispnea: 3% HA, 2.1% AI, 50.8% DU, 33.9% DD, 0.4% T. Dolor: 0.8% HA, 19.1% DU, 17.4% DD, 52.5% T. Alteració consciència: 10.2% HA, 5.5% AI, 50.4% DU, 19.9% DD, 3.4% T.

Recomanacions genèriques: 24.7% prefereixen domicili, 36.8% adequació esforç terapèutic, 17.3% adequació tècniques/instrumentacions, 14% recomanacions si SUD/clausicació familiar, 41.9% PDA.

Recursos: Teleassistència (46.6%), gestora casos (6.8%), residència (3%), viuen sols (31.9%), SAD (11.9%), PADES (6.4%), ATDOM (32.2%). PERSONA REFERÈNCIA (24.1% dones): fill (20.8%), germà (1.3%), nebot (1.7%), assalariat (3.8%), altres (12.7%), no consta (59.7%). EN QUI DELEGA: fill (8.1%), germà (1.3%), nebot (1.3%), assalariat (0.8%), altres (4.2%), no consta (84.3%). VISITES DOMICILI (mitjana): total: 1.35 (DT2.5); dones: 0.88; homes: 1.65 (p0.013). Segons adequació esforç terapèutic: sí: 1.52; no: 0.71 (p0.004). HOSPITAL (mitjana): total: 1.86 (DT2.2), dones: 2.12; homes: 1.69.

Conclusions: En cas de descompensació, la majoria dels PCC/MACA prefereixen assistència a domicili. Les dones (respecte els homes) i els pacients que opten per una limitació de l'esforç terapèutic (respecte a no-limitació) sol·liciten un número significativament major de visites domiciliàries (sense diferències significatives en el número d'hospitalàries). Exceptuant la teleassistència, la utilització dels recursos socials és escassa. Majoritàriament, les persones de referència i en aquelles en les que deleguen són els fills i preferentment, dones.

Cirurgia menor a l'Atenció Primària

Introducció: La cirurgia menor (CM) és una activitat inherent a l'Atenció Primària (AP), però poc realitzada per falta de temps, coneixements o habilitat. L'objectiu d'aquest estudi és avaluar la CM realitzada en un centre d'Atenció Primària (CAP).

Objectius: Descriure els tipus de CM que es duen a terme en un CAP urbà.

Material i mètodes: Estudi descriptiu retrospectiu sobre la CM realitzada per dos equips d'AP durant 8 mesos. Variables: edat, sexe, localització i diagnòstic, tipus d'intervenció, instrumental, complicacions.

Resultats: Es van realitzar un total de 80 intervencions, sense complicacions en el 946% i quan es van produir van ser menors (sagnat (18%), dermatitis (18%) o recidiva (18%). Material necessari: Kit de sutura (413%), criocirurgia (225%) bisturí (25%), cullera de curetatge (275%). En adults la mitjana d'edat va ser de 53 anys. Patologies intervingudes: Quist epidermoide (30%), Dermatofibroma (14%), Berrugues (14%) i unglia encarnada (107%). Tècniques utilitzades: exèresis (92%), Temps despera: 85 dies. En nens la mitjana d'edat va ser de 8 anys. Patologies intervingudes: mol·lúscum (38%), berrugues (25%), unglia encarnada (9%), Tècniques utilitzades: curetatge (45,5%), exèresis (113%), crioteràpia (34%). Temps d'espera: 68 dies.

Conclusions: La CM ambulatoria consisteix en tècniques quirúrgiques senzilles, segures i que es poden fer de forma rutinària a l'AP, estalviant derivacions innecessàries. En un període molt curt, la quantitat de procediments realitzats va ser significativa, sense complicacions i sense espera. La creació d'unitats ambulatories de CM permetria ampliar el servei a tota la població reduint la llista d'espera.

CARME SAPERAS PÉREZ
J. FRANCISCO DOZ MORA
ELENA DE PRADO PEÑA
MIGUEL ÁNGEL GÓMEZ CÁRDENAS
MARTA PAPIOL PLACENCIA
SHAMIL CURIEL GRACIANO

Contacte:
saperascarme@gmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4881

Coneixements de la malaltia de Chagas entre els professionals sanitaris d'Atenció Primària

La malaltia del Chagas (MC), causada pel paràsit *Trypanosoma cruzi*, és endèmica a Llatinoamèrica. A Espanya es pot trobar en la població immigrant i els seus descendents.

Objectius: Conèixer el grau de coneixement sobre la MC i el seu maneig a l'Atenció Primària (AP).

Metodologia: Estudi descriptiu a través de qüestionaris anònims i voluntaris al personal sanitari de 5 CAPs amb percentatges similars de població llatinoamericana. El qüestionari constava de 12 preguntes sobre epidemiologia, clínica i maneig des de l'AP. Sobretot en el cribratge de la malaltia.

Resultats: Es van contestar 97 qüestionaris (N= 97) dels quals un 38,7% eren metges de família, 12,9% pediatres i 40,86% infermers. El qüestionari constava de dos parts: coneixements clínics (distribució geogràfica, mecanismes de transmissió i símptomes) i maneig de la MC (diagnòstic, cribratge i tractament). Els percentatges de respostes correctes en relació als aspectes clínics varen ser: distribució geogràfica 63,45%, mecanismes de transmissió 78,5% i símptomes clínics 59,1%. En relació al maneig des de l'AP, un 65,6% van encertar la serologia com a mètode de cribratge i un 20,43% sabien que es podia sol·licitar des de primària.

Conclusions: En general els professionals tenen un millor coneixement sobre els aspectes clínics de la MC (epidemiologia, transmissió i clínica) que en altres aspectes del seu maneig com seria el cribratge i tractament. Les respostes van demostrar que el 65% dels professionals coneixien com s'havia de fer el cribratge de la malaltia però només un 20% sabia que es podia demanar des de l'AP.

EULÀLIA MURIA SUBIRATS
JUAN BALLESTA ORS
JOSEP LLUÍS CLUA ESPUNY
MARIA ANTONIA GONZÁLEZ HENÁRES
MARIA LLUÏSA QUERALT TOMAS
JORGINA LUCAS NOLL

Contacte:
eumuria@gmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4882

Mortalitat general en pacients crònics complexos amb diabetis i comorbiditat cardiovascular

Introducció: La prevalença de diabetis incrementa amb l'envelliment.

Objectius: Mesurar la prevalença de diabetis i comorbiditat macrovascular en una cohort de pacients crònics complexos (PCC), així com, diferències en mortalitat general.

Materials i mètodes: Cohort retrospectiu (01/11/2013-31/12/2016) i multicèntric, en l'àmbit de l'Atenció Primària, sobre una mostra aleatòria de 932 casos representativa de la població enregistrada com PCC a la base de dades electrònica de l'Institut Català de la Salut. Les variables principals foren la presència de diagnòstic de diabetis mellitus (DM), comorbiditat macrovascular i mortalitat general al finalitzar l'estudi. Es realitzà la corba Kaplan-Meier i regressió Cox amb les variables significatives ($p = 0.05$).

Resultats: Es van incloure 932 casos d'edat mitjana $81,16 \pm 8,93$ anys (dones 52,3%). La prevalença de diabetis fou 53%. No hi ha diferència significativa en la prevalença de comorbiditat macrovascular, excepte en arteriopatia perifèrica ($p 0,032$). La mortalitat total fou 32,8% sense diferències significatives en pacients amb/sense DM. Es van identificar com factors pronòstics de mortalitat l'edat ≥ 80 anys [HR 1.47 IC95% 1.02-2.13, $p 0.038$], la insuficiència cardíaca [HR 1.73 IC95% 1.25-2.38, $p 0.001$], Charlson score [HR 1.20 IC95% 1.06-1.36, $p 0.003$], el deteriorament cognitiu [HR 1.73 IC95% 1.24-2.40, $p 0.001$] i l'absència de tractament amb estatines [HR 1.49 IC95% 1.08-2.04, $p 0.038$].

Conclusions: Hi ha alta prevalença de DM en PCC, però no hi ha evidència d'increment de la mortalitat general associada.

EULÀLIA MURIA SUBIRATS
JOSEP LLUÍS CLUA ESPUNY
MARIA ANTONIA GONZÁLEZ HENÁRES
MARIA LLUÏSA QUERALT TOMAS
ANNA PANISELLO TAFALLA
JUAN BALLESTA ORS

Contacte:
eumuria@gmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4883

Incidència d'hemorràgia intracerebral i mortalitat entre els pacients crònics complexos: resultats d'una cohort de pacients de la comunitat

Introducció: L'hemorràgia intracerebral (ICH) és un fet catastròfic, especialment entre els pacients crònics complexos (PCC), per la mortalitat i discapacitat residual.

Objectius: Identificar els factors pronòstics de mortalitat en casos de ICH en PCC.

Material i mètodes: Estudi retrospectiu i multicèntric, sobre una mostra aleatòria i representativa de la població enregistrada com PCC a la base de dades electrònica de l'Institut Català de la Salut (01/11/2013-31/12/2016). Les variables principals foren haver sofert una ICH, comorbiditat, tractament farmacològic i mortalitat per qualsevol causa. Es realitzà la corba de Kaplan-Meier i regressió de Cox amb les variables significatives ($p = 0.05$).

Resultats: Es van incloure 932 casos d'edat mitjana $81,16 \pm 8,93$ anys (dones 52,3%). El període de seguiment mitjà fou 2,8 anys. El percentatge d'ICH es va duplicar (21,0% a 43,1) després del diagnòstic de PCC. D'aquells amb ICH, 26,1% rebien polifarmàcia ($n=10$); 57,6% dels tractats amb antagonistes de la vitamina K, tenien un temps en rang terapèutic (TTR) $<60\%$; i una major mortalitat associada a ictus previ [HR 9.11 IC 95% 5,34-15,5, $p < 0,001$], antiagregants [RR1,9 IC95% 1.21-3.21, $p 0.006$], anticoagulants [RR 1,7 IC95% 1,2-2,6, $p 0.002$], l'edat [RR 1.033 IC95% 1,14-1,53, $p 0.001$] i risc de caiguda [HR 1.83 IC 95% 1.7 a 3,11, $p < 0,025$].

Conclusions: La incidència de ICH augmenta entre els PCC, així com la seva mortalitat en relació amb el tractament cardiovascular i l'envelliment.

CARME JORGE TUFET
GERARD PIÑOL RIPOLL
GERARD TORRES CORTADA
AURORA GIBERT MELÉ
M. J. MENAL
FERRAN BARBÉ ILLA

Contacte:
menxu86@gmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4884

Premi a la millor
Comunicació Oral

Influència de la qualitat de la son sobre el rendiment cognitiu i els biomarcadors de la Malaltia d'Alzheimer

Introducció: Estudis epidemiològics han demostrat que la duració i qualitat de la son es relacionen amb el deteriorament cognitiu i alteracions en el perfil de biomarcadors de Malaltia d'Alzheimer (MA) en població cognitivament sana però es desconeix el paper en pacients amb MA.

Objectius: Evaluar la relació entre la qualitat de la son, el rendiment cognitiu i els biomarcadors-LCR en pacients diagnosticats de MA lleu.

Material i mètodes: Estudi descriptiu transversal realitzat a pacients derivats des d'AP a l'unitat de demències per sospita de MA. Se'ls realitzaven: MMSE, fluència verbal semàntica, ADASCog, memòria verbal, TMT, NPI, Zarit i actigrafia 14 dies. Es mesuraven: temps total son (TST), temps llit (TIB), despertars després inici son (WASO), eficiència son (ES), nombre despertars i duració migdiada; nivells tau i fosfotau.

Resultats: 81 subjectes amb edat $76,1 \pm 5,3$ anys i MMSE $24 \pm 3,4$. Pacients amb més de 8:30 hores de son van presentar pitjor rendiment en memòria verbal i TMT-B i pitjors puntuacions en Zarit i NPI ($p < 0,05$). Existeix correlació entre el TST i la cognició a través MMSE ($r=0,230; p=0,05$), fluència verbal semàntica ($r=-0,312; p=0,05$) i ADASCog ($r=0,222; p=0,06$) i amb WASO i MMSE ($r=0,327; p=0,005$) i fluència verbal semàntica ($r=0,327; p=0,005$). Es varen detectar nivells majors de tau i fosfotau ($p < 0,05$) i pitjor rendiment cognitiu en memòria visual ($p < 0,05$) en pacients amb migdiades >60 minuts mentre que lausència de migdiada condicionava pitjors puntuacions en NPI i Zarit ($p < 0,05$).

Conclusions: L'excessiva duració de la son s'associa a pitjor rendiment cognitiu sense alteracions en biomarcadors-LCR. La migdiada entre 30-60 minuts es va associar a menors alteracions conductuals i millor rendiment cognitiu sense empitjorar els paràmetres de son nocturn.

Open Acces



Comunicacions XXVI Congrés de la CAMFiC

MARIA DOLORS DÍAZ MASIP
MARIA FRANCESCA ORTÍN FONT

Contacte:
ddiaz@catsalut.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4885

Es pot millorar l'adequació de la prescripció de fentanil d'alliberació ràpida?

Introducció: El fentanil d'alliberació ràpida (FAR) és un fàrmac indicat pel dolor oncològic irruptiu. L'ús en indicacions no autoritzades pot incrementar el seu risc d'efectes adversos compromentent la seguretat clínica del pacient.

Objectiu: Avaluar l'impacte d'una estratègia d'intervenció dirigida a millorar l'adequació de la prescripció de FAR.

Material i mètodes: Estudi intervenció. Gener-Setembre 2017. Població: 179.873. Intervenció: Notificar els pacients amb prescripcions electròniques pendents de dispensar de FAR a data: 1 Febrer (tall1), 1 Maig (tall2) i 1 Agost (tall3). Establir un feedback amb el prescriptor per valorar la prescripció e implementar estratègies d'adequació quan sigui procedent. Variables analitzades: edat, sexe, indicació (dolor oncològic (DO)/dolor no oncològic (DNO)), forma farmacèutica i pauta prescrita. Font d'informació: recepta electrònica i història clínica.

Resultats: Els pacients notificats amb FAR són: 56 (Tall 1), 41 (Tall 2) i 46 (Tall 3). Proporció DO/DNO: 1:3. Mitjana edat: 65,91±12,55. La forma farmacèutica més prescrita són els comprimits sublinguals seguit dels nebulitzadors. La durada de prescripció majoritàriament és la màxima permesa (90 dies) i les pautes de prescripció més freqüents són: 1 envàs/mes en DNO i 3-4 envàs/mes en DO; destacant la recurrència de tres pacients amb 15 envàs/mes. S'observa una disminució d'un 17,86% del total de pacients notificats, contribuint a obtenir el consum més baix de FAR de tota Catalunya. Destacar la desprescripció del 60,71% dels pacients notificats al tall 1 i del 36,59% dels notificats al tall 2; sent més elevada en els pacients amb DNO.

Conclusions: Establir unes recomanacions específiques en l'ús de FAR, millora l'adequació de la seva prescripció contribuint a un ús més segur.

JUAN BALLESTA ORS
JOSEP LLUÍS CLUA ESPUNY
EULALIA MURIA SUBIRATS
ÀLEX BUSTAMANTE RANGEL
MIGUEL ÀNGEL MUÑOZ PÉREZ
JORGE GENTILE LORENTE

Contacte:
juan.ballesta.ors@gmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4887

Recerca en Fibril·lació Auricular a Catalunya (AFRICAT). NCT03188484

Introducció: El diagnòstic de FA és un repte degut a la seva naturalesa paroxística, especialment en etapes inicials de la malaltia.

Objectiu principal: Validació d'un algoritme clínic per la predicció de nova FA en població d'alt risc.

Material i Mètodes: Estudi observacional, multicèntric i longitudinal de seguiment d'una cohort amb diabetis i hipertensió arterial, entre 65-75 anys i sense diagnòstic previ de FA. En la primera fase es definirà el model clínic a partir del metanàlisi dels estudis AFABE i ISSYS, i sobre una mostra aleatòria de 100 casos diana es realitzarà la detecció de biomarcadors de FA amb la tecnologia d'heptàmers i expressió d'ARN, i la valoració del pols amb ECG 12 derivacions, MyDiagnostick Medical BV®, AliveCor Heart Monitor® for Smartphone, WatchBP® i Nuubo® Holter per 30 dies. En la segona fase s'aplicarà el programa de cribatge seqüencial a 5000 persones d'alt risc (65-75 anys, hipertensió i diabetis) d'acord als resultats previs.

Resultats: Edat mitja 70,5±3,3 anys; dones (35%). Les variables clíniques incloses al model han estat: CHA2DS2-VASc mig 3,98±1,04, dones més alt (4,57±0,92, p< 0,001). Holter aporta més nous casos: 16,3% (homes 12,2%, dones 4,1%) amb un temps de monitoratge mig del 18,6±8,2 dies. Estimem que al voltant d'un 2,8% seran nous diagnòstics de FA en aquest estudi. No es disposa encara dels resultats de biomarcadors.

Conclusions: La hipòtesi és que l'abordatge combinat dels pacients d'alt risc clínic, biològic (biomarcadors) i electrocardiogràfic millorarà la precisió del diagnòstic de la FA.

Open Acces



Comunicacions XXVI Congrés de la CAMFiC

OLGA LORIZ PERALTA
ANDRÉS PATIÑO DURÁN
PAU CANALS AMAT
LAURA GIL ESTEBAN
MARÍA JOSÉ VENEGAS BARRERO
ESPERANZA GEJO BARTOLOMÉ

Contacte:
olga.loriz@gmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFIC_4889

La qualitat democràtica dels països pot influir a legislar o no les teràpies complementàries? Participació ciutadana: responsabilitat i capacitat de decisió

Introducció: L'OMS impulsa estratègies des del 2002 per aprofitar el potencial de Teràpies Complementàries (TC) a la salut centrada en les persones, promovent la utilització segura i eficaç, gràcies a reglamentació i investigació. Alguns països estan progressant, el nostre podria ser al contrari.

Objectiu: Valorar si els països amb democràcia més desenvolupada i més participació ciutadana existeix legislació de TC.

Mètode: Cerca bibliogràfica de la regulació de les TC a Europa i de índexs de democràcia, en concret ens basem en l'índex de democràcia de la Unitat d'intel·ligència de The Economist del 2016 i valorar possibles relacions.

Resultats: En l'actualitat 18 dels 28 països europeus (UE) tenen legislació sobre les TC. Els enumerem (els 18) i adjuntem ranking respecte als 167 països del món de l'índex de democràcia esmentat: Noruega (1), Islàndia (2), Suècia (3), Dinamarca (5), Irlanda (7), Suïssa (8), Finlàndia (9), Luxemburg (11), Països baixos (12), Alemanya (13), Àustria (14), Regne Unit (16), Itàlia (21), França (24), i Estònia (29), Bèlgica (35), Xipre (36), Lituània (38). A Suïssa, (2009) es va consultar a la població i han incorporat les teràpies naturals al SNS. També Japó ho té incorporat al SNS.

Conclusions: Que els països on està legislada la pràctica de TC ocupin els primers llocs de l'índex de democràcia esmentat, ens fa pensar que possiblement influeixi la participació ciutadana. És a dir, des de la comunitat és on es poden impulsar moviments socials que indueixin als governs a legislar la pràctica de les TC.

ÀNGELS VINUESA FERNÁNDEZ
ROSER PEDRET LLABERIA
DOLORS JOVANI PUIG
ALICIA RECHE MARTÍNEZ
TERESA BASORA GALLISA
FELIPE VILLALOBOS

Contacte:
avinuesa.tarte.ics@gencat.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFIC_4890

Efectividad de un programa de Actividad física (AF) y de la autoestima en adultos de Atención Primaria

Objetivo: Evaluar la efectividad de un Programa de Actividad Física (AF) supervisado, con actividades socioculturales y de 9 meses de duración, sobre la autoestima en adultos usuarios de Atención Primaria.

Diseño: Ensayo de intervención comunitaria, aleatorizado, controlado y multicéntrico.

Emplazamiento: 4 Centros de Atención Primaria de Reus-Tarragona, España.

Participantes: 364 sujetos, aleatorizados al Grupo Control (GC=104) y Grupo Intervención (GI=260).

Intervención: Programa supervisado de caminatas de 120 min/sem con actividades socioculturales mensuales.

Mediciones Principales: En el momento basal y post-intervención se valoró: AF (IPAQ-s) y autoestima (escala de Rosenberg). Se registran características sociodemográficas y diagnósticos de enfermedades crónicas.

Resultados: Desde el momento basal al de post-intervención, el Programa incrementó significativamente la AF en el GI de 2363,10 (3122,31) a 3138,15 (3005,10) METs/min/sem, mientras que en el GC disminuyó de 2468,26 (4428,84) a 2110,64 (1894,30) METs/mis/sem. Además incrementó la autoestima en el conjunto de participantes (1,5 puntos; p=0,001) y en los grupos con diagnósticos de hipertensión (1,60 puntos; p=0,008) y dislipemia (1,4 puntos; p=0,002).

Conclusión: El Programa de AF realizado incrementó la AF y la autoestima en adultos usuarios de Atención Primaria.

Open Acces



Comunicacions XXVI Congrés de la CAMFiC

SUSANA INMACULADA NADELA LAPEIRA
PILI RIPOLL CASTELLO
MARÍA EUGENIA BAILACH BEL
IRENE BORRAS VILALTA
ARACELI GRAU ROCHE
YOLANDA DOMENECH CID

Contacte:
snadela.ebre.ics@gencat.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4891

Revisió d'analítiques mesura d'estalvi

Objectiu: Avaluar si la revisió prèvia de les analítiques tant de Primària com d'Hospital per part del metge d'Atenció Primària redueix el número de sol·licituds.

Disseny: Estudi d'intervenció abans després.

Subjectes: Pacients assignats al CAP.

Críteris d'inclusió: Pacients assignats al CAP que durant 2016 sels va sol·licitar analítica.

Variables: Variable resultat: número analítiques sol·licitades durant 2016. Variable Intervenció: revisió de totes les sol·licituds analítiques la setmana o dies previs abans de l'extracció pel metge, es revisa si estan tots els paràmetres pendents en intel·ligència activa de l'ECAP i si té altres sol·licituds pendents en altres nivells que es podrien fer en el mateix moment. No es revisa durant les vacances i/o baixes del metge. Variables sociodemogràfiques. Import econòmic derivat de sol·licituds analítiques. Resultat d'EQA.

Resultats: Es comparen activitats del mateix professional l'any 2015 sense intervenció amb l'any 2016 amb intervenció. 1. Resultat de 2015: a. 479 analítiques a nom del metge d'AP. b. Despesa: 8506 euros. 2 - Resultat de 2016: 432 analítiques a nom del metge d'AP. Despesa 6.005 euros

Conclusions: Hi ha un estalvi de 47 peticions en 1 any i 2.500 euros d'estalvi tangible. Però hi ha un altre tipus d'estalvi que no es pot mesurar i comporta la duplictat d'analítiques i actes sanitaris sobretot d'infermeria. Els resultats d'EQA també milloren. Si l'únic quantificable són els 2.500 euros s'hauria de multiplicar-los per tots els professionals d'una ABS, com mesura d'estalvi.

XAVIER BLANCAFORT SANSÓ
MARTA GOMÀ LLAIRO
JOSEP FERRER FERRAN
SÍLVIA LARA SANS
MARÍA MARTÍNEZ ROGER
GLÒRIA MUNIENTE PÉREZ DE TUDELA

Contacte:
xblancafort.bcn.ics@gencat.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4894

Gestants amb risc d'ansietat i depressió: una experiència de maneig multidisciplinari i comunitari

Introducció: La depressió postpart presenta una incidència elevada amb implicacions en el desenvolupament del nadó.

Objectius: Detectar la simptomatologia depressiva-ansiosa durant l'embaràs i el postpart. Implementar, quan sigui pertinent, una intervenció psicoterapèutica breu centrada en la parentalitat (PCP).

Material i mètodes: Es proposa la participació a tota gestant que consulta al CAP. Els professionals de l'ASSIR i/o medicina de família fan un seguiment de la simptomatologia depressiva-ansiosa a través d'una entrevista i els qüestionaris EPDS (Edimburg) i STAI fins als 6 mesos postpart. L'equip de pediatria realitza el seguiment protocol·litzat del nadó. Els professionals de salut mental fan una intervenció PCP (3 sessions pre-natal i 3 sessions postpart) a les embarassades de risc. La treballadora social intervé en els casos on hi ha manca de recursos o canvi del CAP referent. La comunitat, a través de la taula de salut del barri, coneix el projecte, n'afavoreix la participació i la vinculació amb altres actius del barri.

Resultats: En 2 anys, 170 embarassades accepten participar a l'estudi. 21 es troben en procés de valoració (2n trimestre). 62 (41,6%) presenten risc de depressió o ansietat (EPDS = 9; STAI = 39) en l'embaràs. 45 fan psicoteràpia (72,6%). El 58% finalitzen la intervenció amb puntuacions significativament inferiors. Cap de les gestants amb intervenció desenvolupa una depressió.

Conclusions: La PCP centrada en la parentalitat redueix la simptomatologia depressiva-ansiosa. El treball multidisciplinari i en xarxa amb la comunitat afavoreix la detecció i vinculació de les gestants a l'estudi.

GEMMA BAULIES ROMERO
ESTER TORAL RODRÍGUEZ
ÀNGELS VALERO GARCÍA
ALBA MATÍNEZ ESCUDE
ELENA CARRETE GEJO
GLORIA HUERTA GONZÁLEZ

Contacte:
gemmabaulies@gmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4895

Relació entre l'obesitat infantil i l'excés de pes dels pares en un centre d'Atenció Primària de Catalunya

Introducció: La obesitat s'ha convertit en una pandèmia. En els últims anys, s'ha experimentat un augment de la prevalença d'obesitat infantil. Segons l'enquesta de salut de Catalunya del 2014, el 11,7% de la població infantojuvenil té obesitat (un 13,5% en nens i un 9,9% en nenes). La literatura científica recull la importància de la família en la incidència d'obesitat infantil.

Objectiu: Conèixer la relació entre l'obesitat infantil i el pes dels pares. Estudiar la prevalença d'obesitat en població pediàtrica.

Material i mètodes: Estudi descriptiu transversal en població infantil de 6 a 14 anys, atesos en els últims 2 anys en el nostre centre de salut, amb diagnòstic d'obesitat. Exclusió: patologies endocrines causants d'excés de pes, fàrmacs i manca de consentiment. Revisió d'històries clíniques en l'aplicatiu informàtic, entre juliol i setembre de 2017. Variables: edat, sexe, pes, talla, IMC, percentil, activitat física, IMC dels progenitors. Anàlisi estadística descriptiva.

Resultats: N=71. Distribució per sexes: 57,7% nens. Edat mitjana: 10,7 anys. Distribució per edats: 25,4% de 6-9 anys i 74,6% de 10-14 anys. El 85,9% dels nens obesos tenien un IMC per sobre del percentil 97. El 77,8% dels pares (33,3% sobrepès i 44,5% obesitat) i el 75,8% de les mares (36,4% sobrepès i 39,4% obesitat) tenien excés de pes. La prevalença d'obesitat infantil va ser del 4%.

Conclusions: La majoria dels pares de nens obesos tenen excés de pes. La major part dels nens obesos tenen obesitat mòrbida.

YOLANDA ORTEGA VILA
PATRICIA ELÍAS DE ÀVILA
ÁLVARO ARAUJO BERNARDO
NOEMI RUIZ SÁNCHEZ
JUAN PABLO CHAMIZO GALLEGU
MARTA PEPIO ESPUNY

Contacte:
yortegavila@gmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4896

Estem fent prou en els pacients asmàtics joves?

Objectiu: Analitzar el perfil del pacient adult jove diagnosticat d'asma i conèixer la seva actitud davant la vacunació antigripal. **Material i mètodes:** Estudi descriptiu retrospectiu. Àmbit: Centre de Salut semi-urbà, atén a 28.000 persones. Mostra: Adults <65 anys diagnosticats d'asma. Variables: Sexe, edat, exacerbacions/any, anys des de diagnòstic, tabaquisme, tractament, vacunació antigripal i espirometria realitzada.

Resultats: N191, 56,54% dones. Edat: 18-30:26,77%; 31-45:39,26%; 46-65:34,55%. Anys diagnòstic: 1-5: 2,1%; 6-10: 19,4%. 32% i >10: 78,5%. Un 25% d'ells amb diagnòstic des de la infància. Crisi/any: 0-6:97,9%; 7-12:2,1%. Tabaquisme: Si: 20,94% No: 52,36%. Ex: 10,47%; No filiat: 16,23%. Tractament de base: Si: 30,9%; No: 54,45%. Un 14,13% va portar tractament en algun moment durant el seguiment. Tractament rescat: Si: 32,98%; No: 54,45%. Ex: 12,56%. Espirometria realitzada: 27,77%. Vacunats en 2015: 25,65%.

Conclusions: Perfil del jove asmàtic, dona de mitja edat, no fumadora, amb més de 10 anys d'evolució de malaltia, amb menys de 6 exacerbacions/any. Sense tractament basal, que acut a consulta davant agudització. Els metges de família hauríem de fomentar l'autonomia en el maneig de les aguditzacions, fomentar el tractament basal i realitzar seguiment de proves complementàries. Es vacuna una quarta part dels estudiats, sent un punt de millora. La espirometria i el consell antitabàquic són l'assignatura pendent. Perfil del pacient no vacunat, homes fumadors <30 anys, amb >5 anys de diagnòstic, poc reaguditzadors, no han rebut tractament ni realitzat cap espirometria, i mai s'han vacunat. Tenen poca consciència de malaltia, cal insistir en l'abandonament del tabac i la realització d'espirometries. Hem elaborat una estratègia d'informació per properes campanyes vacunals.

YOLANDA ORTEGA VILA
PATRICIA ELÍAS DE ÁVILA
JUAN PABLO CHAMIZO GALLEGO
ÁLVARO ARAUJO BERNARDO
MARÍA ISABEL BLANCO RODRÍGUEZ
MARTA PEPIO ESPUNY

Contacte:
yortegavila@gmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4897

Premi al millor Pòster

Sobretractament en les aguditzacions de MPOC

Objectius: Anàlisi de les reaguditzacions de MPOC ateses al nostre centre de Salut en els últims 5 anys. Revisar el registre de criteris d'Anthonisen en història clínica del pacient i la indicació de prescripció d'antibioteràpia. Valorar la idoneïtat de l'antibiòtic prescrit respecte les guies de pràctica clínica (GOLD, GesEPOC, Ús racional medicaments de SemFYC), en pacients que compleixen criteris per antibioteràpia.

Materials i mètodes: Anàlisi descriptiva retrospectiva. Àmbit: centre de salut semiurbano que atén a 28.000 usuaris. Es van analitzar les històries clíniques dels pacients diagnosticats de MPOC i es van excloure els que presentaven dèficit de registre.

Variables: Sexe, número d'aguditzacions/5 anys, criteris d'Anthonisen registrats en aguditzacions, idoneïtat del tractament i prescripció segons guies. Guies GOLD, GesEPOC. Ús racional medicaments de SEMFYC.

Resultats: N=260, exclosos 70 subjectes. 66% homes. Es van registrar 475 aguditzacions, un 65% van presentar <3 aguditzacions/5 anys, el 78,5% no van rebre tractament antibiòtic. Del 21,5% que sí van rebre antibioteràpia, el 44% s'ajustaven als criteris d'Anthonisen, sent un 71,4% homes. Respecte la indicació correcta d'antibioteràpia (44% del total), 35% es van tractar amb betalactàmics, 40% amb quinolones i 25% amb macròlids. Només un 35% es va ajustar a les recomanacions les guies.

Conclusió: Més de la meitat de les aguditzacions de MPOC tractades amb antibiòtic, no compleixen els criteris recomanats. En dos terços dels pacients en els quals existia una correcta indicació antibiòtica, no es va prescriure l'antibiòtic d'elecció. És important minimitzar la medicina defensiva per ajudar als nostres pacients.

AMAYA YOLDI EL CID
ROSA DALMAU LLORCA
SONIA BASET MARTÍNEZ
DUNIA MUÑOZ GOMBAU
YOLANDA ARAGONÉS CID
NÚRIA BEGUER LARRUMBE

Contacte:
ayoldi.ebre.ics@gencat.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4899

Millorem l'accessibilitat!

Introducció: L'ICS defineix l'accessibilitat com la capacitat del sistema de donar resposta a les diferents demandes que fa el ciutadà en el moment, lloc i temps adequat. Els professionals ho entenem com la capacitat d'oferir atenció el mateix dia si ho precisa. L'usuari manifesta dificultat per contactar telefònicament amb el centre i per obtenir visita amb el seu metge el dia que desitja.

Objectius: 1. Millorar l'accessibilitat als professionals. a. Reduir la demora de la cita prèvia. b. Garantir l'atenció urgent. 2. Reduir el temps despera a UAAU.

Desenvolupament de l'experiència: 1. Definició del problema i identificació de les causes. 2. Cerca de solucions. 3. Mesures a implantar. 4. Definició dels indicadors. 5. Cronograma. 6. Implantació. 7. Avaluació.

Mesures implementades: Dispositiu electrònic d'atenció a l'usuari. Potenciació de TICS. Potenciació de cita prèvia. Triatge i resolució d'infermeria. Potenciació del call center i internet. Campanya informativa als usuaris

Avaluació: L'accessibilitat al metge de família en 48h ha millorat del 64% al 92%, passant la mitjana de dies d'espera de 311 a 141. L'usuari, en tenir més facilitat per cita prèvia pel seu metge de família, no cal que vingui al centre a primera hora reduint el temps despera a UAAU. La utilització del dispositiu electrònic facilita determinats tràmits administratius. El 83% valora positivament el temps que han estat esperant per a ser, i el 65% consideren que han estat atesos amb molta amabilitat.

Conclusions: Ha millorat l'accessibilitat al metge de família, les cues a admissió i la satisfacció de l'usuari.

MÒNICA MULET BARBERÀ
GRACIA GARCÍA BERNAL
CINTA ESTRADA FERRANDO
CINTA SANCHO SOL
NÚRIA BEGUER LARRUMBE
SUSANA CHAVARRÍA JORDANA

Contacte:
mmulet.ebre.ics@gencat.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4900

Efectivitat dels grups psicoeducatius en la disminució del malestar emocional

Introducció: Els grups psicoeducatius són una eina de resposta a les demandes dels pacients que consulten per malestar emocional on es treballen estratègies perquè les persones puguin fer front a les seves dificultats.

Objectiu: Avaluar l'efectivitat d'una intervenció grupal psicoeducativa per millorar el malestar emocional de les persones amb trastorns adaptatius.

Material i mètodes: Estudi d'intervenció grupal, abans i després, a 24 pacients. Es treballen activitats de resolució de problemes, estils de vida, modificació de les actituds i conducta i habilitats comunicatives. S'analitzen variables sociodemogràfiques, de tractament, assistència a les sessions i el qüestionari de Discapacitat de Sheehan, que mostra la disfunció que es produeix en la vida laboral, social i familiar de les persones. Aquest es passa a l'inici, al final i al cap de tres mesos de la intervenció.

Resultats: De les 24 persones, un 80% eren dones. La mitjana d'edat, 48 anys; un 75% treballa; un 54% no pren cap tractament i un 20% benzodiazepines. Pel que fa al grau de dificultat en el treball, la vida social i familiar, l'estrès percebut i el suport social, ha millorat després de la intervenció i al cap tres mesos, amb un nivell de significació de $P < 0,005$.

Conclusions: Podem concloure que el fet de compartir amb altres persones com gestionar un problema és una experiència positiva que produeix una ressonància de sentiments similars. També és una eina de tractament beneficiosa i eficaç que afavoreix l'assumpció de models alternatius de pensar, sentir i actuar enfront de l'adversitat.

YOLANDA ORTEGA VILA
ÁLVARO ARAUJO BERNARDO
IRENE PASUCAL PALACIOS
PATRICIA ELIAS DE ÁVILA
MARTA PEPIO ESPUNY
NOEMI RUIZ SÁNCHEZ

Contacte:
yortegavila@gmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4901

La ultrasonografia com a eina diagnòstica de l'esteatosi en Atenció Primària

Objectiu: Correlacionar les alteracions de transaminases hepàtiques (TH) amb el grau d'alteració del patró d'esteatosi per ultrasonografia.

Material i mètodes: Estudi retrospectiu. Revisió de les ecografies demanades per transaminases alterades a un centre d'Atenció Primària semiurbà.

Variables: Característiques sociodemogràfiques (Sexe, edat, antecedents patològics (DM, HTA, Obesitat, DLP, Hipertrigliceridèmia), risc cardiovascular segons REGICOR; IMC, alcohol i tabac, nivells de GGT i graduació d'esteatosi ecogràfica. Resultats: total ecografies 1589, N demandes per transaminis=115 (7,2%) 70,4% homes, sense diferències respecte a l'edat. 53% xifres de $GGT > 80\text{mg/dL}$. 4,3% RCV > 10 . Antecedents: HTA 37,4%, 20% DM, DLP i TG. 16,5% obesos. 45,2% bevedors baix risc i 52% no fumadors. Respecte al grau d'esteatosi hepàtica: 60% dels subjectes amb $TH > 80\text{mg/dL}$ tenen una ecografia normal, sent bevedors de risc 24,4% i 42,2% té DLP. Un 45,8% amb esteatosi lleu són menors de 50 anys, la meitat amb $TH > 80\text{mg/dL}$. El 45,8% tenen sobrepès. Un 39,3% amb esteatosi moderada tenien més de 61 anys, amb risc CV del 10,7%. Un 57% amb $TH > 80\text{mg/dL}$ i HTA en un 64%. Un 58,8% amb esteatosi greu tenen entre 51 i 60 anys, sent obesos 52,9%, el mateix percentatge que fumadors actius amb $TH > 80\text{mg/dL}$ un 47%.

Conclusió: Amb els nostres resultats pensem que els nivells GGT no són bons criteris per establir el grau d'esteatosi hepàtica. Caldria aprofundir l'estudi. L'accessibilitat dels metges de família a l'ecografia ens permetria afinar el diagnòstic. Hem d'apostar per la ultrasonografia com a eina diagnòstica.

HELENA FERRER MAY
ALBERT CASASA PLANA
ELISABET RAYÓ MARTÍN
GISELLTH GARCÍA MORA
MARÍA BAÑO PADÍN

Contacte:
helena.fermay@gmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4903

Característiques dels pacients en tractament anticoagulant i antiagregant en un centre d'Atenció Primària. Com són?

Introducció: Cada cop més pacients necessiten doble tractament anticoagulant i antiagregant. Tenir un valor de HASBLED = 3 es considera risc de sagnat alt. Tot i que no és una contraindicació taxativa per l'anticoagulació indica precaució en indicar el tractament, amb necessitat de seguiment més estret.

Objectius: Descriure les característiques dels pacients d'un centre d'Atenció Primària en tractament anticoagulant i antiagregant. Descriure el percentatge de les comorbiditats valorades i l'alt risc de sagnat.

Material i mètodes: Estudi descriptiu. Entre gener i abril del 2017. Es recullen i analitzen les següents variables qualitatives: edat, sexe, prescripció d'anticoagulant i antiagregant, diagnòstic de Fibril·lació Auricular (FA), TVP, TEP, embòlia cerebral, cardiopatia isquèmica, angina de pit, AIT, ictus isquèmic de petit vas, trombosi de stent, bypass, valors calculats en escala CHA2DS2VASc, HASBLED. Mitjançant el paquet estadístic STATA14 es realitza una anàlisi estadística descriptiva.

Resultats: De 50 pacients, 2% exclosos, edat mitjana 77 anys, homes 66%, dones 34%. Anti-coagulats 100%, antiagregats 98%. Biteràpia 98%. ACxFA 70%, CHA2DS2VASc = 2 68%. TVP 2%. TEP 8%. Embòlia cerebral 12%. Isquèmia cerebral 54%. Angina de pit 20%. AIT 10%. ICTUS isquèmic petit vas 16%. Trombosi de l'stent 0%. Bypass 16%. HASBLED = 3 78%.

Conclusions: Les indicacions del tractament són correctes. La principal indicació d'anticoagulació en els pacients estudiats és la FA. La principal indicació d'antiagregació és la isquèmia cerebral. La majoria presenten un risc alt de sagnat.

CARME JORGE TUFET
MARI CARMEN CALVO GODÓY
MARISA REGANY RODRÍGUEZ
PILAR CALVO MARTÍNEZ
MARIA BOLDÚ FRANQUÉ

Contacte:
menxu86@gmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4904

Relació entre el risc cardiovascular (REGICOR) i el resultat de l'ecografia de caròtida

Introducció: L'ecografia carotídea (EC) és una eina cada cop més utilitzada per la classificació del risc cardiovascular donat que la presència de plaques d'ateroma incrementa el risc a pesar que presentin càlcul de risc per score baix.

Objectius: Mesurar la relació existent entre el càlcul del risc cardiovascular mitjançant eina REGICOR i el resultat de IEC.

Material i mètodes: Estudi descriptiu transversal realitzat en un centre de salut urbà. Es va practicar EC a 70 pacients entre 45-65 anys i amb presència = 1 factor de risc cardiovascular (FRCV): tabaquisme, hipertensió, dislipèmia, obesitat. Es varen seleccionar els que presentaven nivells EA2.

Resultats: Mostra estudi: 62 pacients (45.2% homes i 54.8% dones) amb edat mitjana 54 anys. Fumadors 46.7% i ex-fumadors 16%. Hipertensos 45.7%; Dislipèmics 64.52%, Hipertensos i dislipèmics 29%; Obesos 35.48%. El 83.87% presentaven un regicor < 5, 14.52% regicor 5-9.9 i 1.6% regicor 10-14.9. El 50% dels hipertensos i el 50% dels dislipèmics rebien tractament farmacològic; si revisem els que presentaven nivells de regicor mig-alt estaven medicats el 55.5% dels dislipèmics i el 60% dels hipertensos. Respecte a lactuació posterior a l'estudi subjectiva inici o canvi de tractament dislipèmic 42.7%, inici antihipertensius 6.4%, inici antiagregació 6.4% i educació sanitària 30.64%. La presència de vent cardiovascular a 3 anys és del 8%.

Conclusions: Un 84% presentaven regicor baix, però tots presentaven nivells EA2 a IEC. Al revisar els tractaments objectivem un infractament associat en principi al baix risc cardiovascular calculat, però només es varen fer canvis terapèutics en 40% pacients.

YOLANDA ORTEGA VILA
ÁLVARO ARAUJO BERNARDO
MARTA PEPIÓ ESPUNY
NOEMI RUIZ SÁNCHEZ
PATRICIA ELÍAS DE ÁVILA
JUAN PABLO CHAMIZO GALLEGO

Contacte:
yortegavila@gmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFIC_4905

Seguiment dels pacients amb *Helicobacter pylori* a l'Atenció Primària

Objectius: Evaluar els pacient amb diagnòstic de *Helicobacter Pylori* (HP) controlats en Atenció Primària. Corroborar pautes de tractament erradicador i evolució postractament.

Material i mètodes: Estudi retrospectiu. Selecció aleatòria del total de pacients registrats amb HP.

Variàbles: Edat, sexe, tests diagnòstics (alè, fibrogastrososcòpia, altres), tractament erradicador, antecedents de patologia gàstrica, control postractament i tractament amb IBPs crònic.

Resultats: De n=86 un 60,5% són dones. El 66,3% tenen edats compreses entre els 41-65. El test diagnòstic el van realitzar el 99% dels pacients, sent en un 69,8% els test de l'alè el predominant. Van complir el tractament erradicador un 95,3%, daquest un 66,4% van realitzar control posterior essent en el temps correcte el 95%. Sols un 5,8% tenen úlcera diagnosticada i d'aquestes el 80% és duodenal. En un 16,3% es van mantenir els IBPs de forma crònica estan només indicat en un 14,3%.

Conclusió: Amb aquestes dades observem que quasi tots els pacients diagnosticats amb *Helicobacter Pylori* ho fan després d'un test diagnòstic. Sent correctament tractats la gran majoria amb un control posterior correcte. No arriba al 6% l'associació d'aquesta patologia amb la úlcera. S'hauria de millorar la prescripció crònica dels IBPS ja que es fa malament en un 85,7%.

YOLANDA ORTEGA VILA
JUAN PABLO CHAMIZO GALLEGO
PATRICIA ELÍAS DE ÁVILA
MARÍA ISABEL BLANCO RODRÍGUEZ
NOEMI RUIZ SÁNCHEZ
ÁLVARO ARAUJO BERNARDO

Contacte:
yortegavila@gmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFIC_4906

Herpes zòster. Estem infraestimant les nostres defenses?

Objectius: Analitzar si hi ha una correcta indicació d'antivirals en els pacients afectats d'Herpes Zòster a l'Atenció Primària. Revisar les reconultes com a conseqüència del maneig inadequat.

Materials i mètodes: Estudi descriptiu retrospectiu. Àmbit: ABS semi-urbana que atén 28.000 usuaris.

Variàbles d'estudi: Edat, sexe, prescripció segons guies de pràctica clínica i idoneïtat del tractament segons aquestes.

Resultats: N=201, 41,8% Homes i <50 anys: 54,2%. N (analitzats)=165 (82,1%), 17,9% no hi ha registre de l'episodi a la història clínica.

Tractats amb antivirals: 98,2%. Indicació correcta d'antivirals: 53,7% (N=87, 82 >50 anys). Dels <50 anys (N=80) només 5 pacients han rebut tractament antiviral correcte, per diagnòstic d'Herpes oftàlmic (N=3), gran extensió (N=1) o immunodepressió (N=1). Tractament tòpic 74% (N=120). Reconsultan 83 pacients (50%). El temps d'evolució només va ser enregistrat en el 17% dels pacients.

Conclusions: Més de la meitat dels herpes zòster atesos en Atenció Primària que es tracten amb antivirals, no compleixen els criteris recomanats. On la pràctica totalitat dels pacients que reben tractament, correctament indicat, l'únic criteri present és la pròpia edat del pacient. El tractament tòpic antiviral, actuament desaconsellat en el tractament de l'herpes zòster, ha estat pautat en aproximadament tres quarts dels pacients. S'ha enregistrat una reconultar de la meitat dels pacients afectes d'herpes zòster. Existeix un dèficit de registre en el temps d'evolució. És important minimitzar la medicina defensiva per ajudar als nostres pacients, així com oferir consell sobre el curs de la malaltia per minimitzar el nombre de segones consultes.

YOLANDA ORTEGA VILA
ÁLVARO ARAUJO BERNARDO
IRENE PASUCAL PALACIOS
MARTA PEPIÓ ESPUNY
PATRICIA ELÍAS DE ÁVILA
JUAN PABLO CHAMIZO GALLEGO

Contacte:
yortegavila@gmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4907

Optimitzem les noves tecnologies a l'abast del metge de família?

Objectiu: Determinar si hi ha concordança entre orientació diagnòstica i la projecció de troballes per ultrasons sol·licitades a AP durant un any. Analitzar si les derivacions s'ajusten a les indicacions previstes a Atenció Primària.

Material i mètodes: Estudi descriptiu. Analitzem totes les peticions demanades a un ABS semiurbà 28.000 persones.

Variable: Edat, sexe, orientació diagnòstica, concordança entre diagnòstic i troballes.

Resultats: N=609. Taxa no presentats 36.4% dels pacients. En el 81% la sol·licitud estava correctament indicada, el major % d'errades, 19%, a patologia abdominal. El principal motiu va ser (22%) abdominàlgia.

Troballes més rellevants: 2% neoplàsia vesical, 8% litiasi renal, 6% litiasis biliar i 25% esteatosi hepàtica. Un 22% sol·licitades per dolor abdominal, 66% dones, 50% entre 31-50 anys. 37% correctament indicades. 99% no relació entre sospita i troballa radiològica. 25% presentaven meteorisme; 13% esteatosi hepàtica. Un 12% van ser sol·licitades per dolor HCD, 75% dones, 20% es distribueixen en cada dècada entre els 30-70 anys. 35% si hi ha concordança entre sospita diagnòstica i troballa. 18% litiasi biliar i 15% esteatosi hepàtica. Un 13.6% van ser sol·licitades per còlic renal, 54% dones, 57% 40-60 anys, 28% correlació clínica-radiològica. 19% presentaven litiasis renal. Un 12.3% per hematúria, 62% homes, 43% 50-70 anys, en un 16% es va trobar correlació clínica-radiològica. 14% presentaven quists renals. 1% neoplàsies de bufeta. Un 17.7% per elevació de transaminases, 76% homes, 51% 40-60 anys, 60% de concordança, 32% estatosi hepàtica, 6% hepatomegàlia.

Conclusions: 1 de 5 no estaven correctament indicada, majoritàriament per abdominalgia i miscel·lànies. Les troballes més prevalents són esteatosi hepàtica i quists renals. Baixa relació entre sospita diagnòstica i troballes ecogràfiques. Una de cada 3 citacions, el pacient no acudeix. La ecografia és una eina de gran impacte en Atenció Primària, però precisa d'un ús optimitzat.

CATERINA CHECA JIMÉNEZ
NEREA MOGEDA MARINA
VERÓNICA SIERRA PEINADO

Contacte:
ccheca@eapdretaexample.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4908

Impacte d'un tríptic informatiu per a la prevenció de les úlceres per pressió

Introducció: Les úlceres per pressió (UPP) suposen un problema a l'Atenció Primària (AP) amb una prevalença del 8,1% i està descrit que les mesures de prevenció les eviten un 98%. A l'AP, no podem garantir que s'acompleixin totes les mesures preventives al domicili, per tant, es considera rellevant l'estudi d'estratègies que previnguin l'aparició d'UPP. Aquest estudi pilot mesura l'impacte d'un tríptic informatiu sobre la prevenció de les UPP.

Objectius: Determinar si l'ús del tríptic informatiu per prevenció d'UPP prevé l'aparició de nafres en pacients d'alt risc atesos a domicili.

Material i mètodes: Disseny quasi-experimental. Es va realitzar la intervenció sobre 9 pacients en risc d'UPP, es va entregar i explicar el tríptic per infermeria. Es va realitzar una valoració basal i seguiment al mes i als tres mesos. Es van recollir variables basals: sociodemogràfiques, GMA, Braden, Pfeiffer, incontinència, canvis posturals, suplement nutricional, hidratació, higiene i cuidador. Durant el seguiment es van registrar l'aparició i característiques de les UPP.

Resultats: El 77,8% (n=7) eren dones. Edat mitja 87,67 (DS 4,7). El 66,7% presentava GMA El 55,6% tenia un Braden d'alt risc i el 88,9% un deteriorament cognitiu sever. El 88,9% tenia incontinència urinària i el 77,8% incontinència fecal. El 55,6% no seguien canvis posturals, el 77,8% no prenia suplement nutricional. Un 88,9% tenia cuidador formal. Als 3 mesos, el 100% dels pacients es mantenien sense UPP (p=0,317).

Conclusions: El suport informatiu del tríptic va mantenir sense UPP als pacients d'alt risc als tres mesos de seguiment.

Open Acces



Comunicacions XXVI Congrés de la CAMFiC

ANAHI SALANOVA GARCÍA
CORAL CHANCHO RODRÍGUEZ
JOAN JOSEP CABRÉ VILA
ANA PILAR SANZ COLLADO
JESSICA ANCIN MARTÍNEZ DE ESPRONCEDA
MARINA HIDALGO MORALES

Contacte:
anahisalanova@telefonica.net

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4909

Tipificació d'urgències ateses a una àrea bàsica en horari urgent

Objectius: Avaluar els motius d'acudir a l'horari d'urgències (HU) dels usuaris adults d'una Àrea Bàsica de Salut (ABS).

Material i mètodes: Estudi transversal.

Emplaçament: ABS urbana i docent.

Subjectes: Usuaris que demanden assistència en HU (havent acabat les consultes programades del dia).

Mesures i intervencions: Recollim dades assistencials de la població de quatre equips d'Atenció Primària de l'ABS en HU entre 01/03/2017 fins 31/03/2017, considerant dies laborables. S'introdueixen a una base de dades específica pel projecte, registrant dades sociodemogràfiques, motius de consulta, pacients no presentats i aquells amb més d'una visita en HU, codificant en cada ocasió el motiu.

Resultats: Visitats 426 individus, 241 dones (56,6%), edat mitjana 51±19,6 anys (rang 15-99 anys). Els motius adduits foren: 234 aguts (54,9%); 37 respiratoris (8,7%), 60 traumatològics (14,1%), 19 digestius (4,5%), 14 urològics (3,3%). 65 visites (15,3%) administratives; 39 baixes laborals (9,2%), 14 altes laborals (3,3%) i 9 informes clínics i tràmits (2,1%). 31 urgències (7,1%) foren controls de diferents processos i 36 sol·licituds de receptes (8,5%). 32 subjectes no presentats a la visita d'urgència (7,5%). 6 consultes (1,4%) per exacerbació clínica prèvia, i 18 per recollir resultats o remesos per altres nivells assistencials (4,2%). 74 individus (17,4%) acudiren dues o més vegades, i 1 en 6 ocasions.

Conclusions: Un percentatge de visites urgents són per causes que podrien considerar-se poc urgents. Les administratives suposen un gran nombre de totes les urgents, moltes per baixa laboral/receptes. Una de cada 5 visites urgents està sol·licitada per un subjecte «habitual» de l'horari d'urgència.

MARTA AMATLLER COROMINAS
SILVIA CASELLAS MAYOR
LIDIA TROYA MARTÍNEZ
NEUS BLANCAS BERNUZ
ELENA DE LA PEÑA AMBITE
MARÍA DEL MAR EVANGELISTA GARCÍA

Contacte:
mamatllerc@gmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4910

Mou-te... promoure l'activitat física en un CAP urbà

Introducció: S'ofereix a la població en general d'un CAP urbà una activitat comunitària setmanal d'una hora i mitja que consisteix a anar a caminar pel barri; l'anomenem Mou-te...

Objectius: Millorar mitjançant l'activitat física àrees de l'esfera personal com ara: dificultat per dormir, ansietat, fatiga, motivació, tristesa i relacions interpersonals.

Material i mètodes: Es passa una enquesta als usuaris de l'activitat abans de començar l'activitat i cinc mesos després. L'enquesta consisteix en preguntar sobre la milloria en 6 àrees de l'esfera personal: insomni, ansietat, sentir-se més actiu, motivació, alegria i relacions entre components del grup. Es fa una puntuació de l'1 al 10 (més puntuació més milloria). Habitualment el grup està format per unes 12-14 persones però només contesten l'enquesta 8 usuaris, que són els que han vingut de forma continua.

Resultats: Veiem que es millora clarament en tots els aspectes enquestats respecte a l'enquesta inicial: la dificultat per dormir millora un 58.5%; l'ansietat millora un 50.8%; la fatiga millora un 45%; la motivació millora un 46.2%; trobar-se trist millora un 43.7% i han establert relació amb altres components del grup un 100%.

Conclusions: L'activitat física millora els aspectes psico-socials de la població i facilita les relacions interpersonals. Actualment l'activitat té continuïtat i s'està formant un nou grup que començarà a l'octubre del 2017.

CARMEN EXPÓSITO MARTÍNEZ
LLUIS RODRÍGUEZ GONZÁLEZ
ALBA MARTÍNEZ ESCUDÉ
INGRID ARTEAGA PILLASAGUA
GUILLEM PERA BLANCO
LLORENÇ CABALLERIA ROVIRA

Contacte:
31287cem@gmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4911

Prevalença de la malaltia renal inicial en població general i principals factors associats

La detecció de la malaltia renal crònica (MRC) en fase inicial ajuda a frenar la seva progressió i la morbiditat associada. El diagnòstic precoç té implicacions diagnòstiques i terapèutiques.

Objectius: 1. Conèixer la prevalença de la malaltia renal inicial (MR inicial). 2. Analitzar els factors associats a la mateixa.

Material i mètodes: Estudi transversal, descriptiu, multicèntric de base poblacional. Criteris d'inclusió: individus de 18-75 anys aleatoritzats de 18 centres d'Atenció Primària. Criteris d'exclusió: MRC 3, 4 i 5. Variables: sociodemogràfiques, antropomètriques, hàbits tòxics, perímetre abdominal, pressió arterial, analítica (hemograma, perfil glucèmic, lipídic, urea, creatinina, FG, quocient albúmina/creatinina (QAC) en orina. Diagnòstic de MR inicial: FG=60ml/min/1.73m² i QAC=17mg/g (homes) ó =25mg/g (dones) en dos determinacions separades 3-6 mesos.

Resultats: Població 2871 individus; 57% dones; edat 54±12 anys. Prevalença de MR inicial: 5,5% i 3,8% en una o dos determinacions respectivament (7% homes; 1,5% dones) (p<0.001). Prevalença per edat: 1,2% 19-44 anys, 2,2% 45-54 anys, 3,9% 55-64 anys i 7,6% 65-75 anys (p<0.001). Principals factors associats: obesitat abdominal 56%, hipertensió 59,6%, diabetis 43,1%, prediabetes 53,8% (p<0.001). Factors de risc independents associats: edat OR1.04 (IC95%1.02-1.07), gènere masculí OR2.95 (IC95%1.75-4.97), pressió arterial OR2.26 (IC95%1.40-3.66), glucèmia OR1.78 (IC95%1.16-2.74) i tabac OR1.64 (IC95%1.00-2.67).

Conclusions: La MR inicial té una prevalença del 3,8% en la població. Els factors associats són: sexe masculí, edat, diabetis, hipertensió i obesitat. Els principals factors de risc independents són: gènere masculí, pressió arterial, edat, glucèmia i tabac.

CARMEN EXPÓSITO MARTÍNEZ
GUILLEM PERA BLANCO
LLUIS RODRÍGUEZ GONZÁLEZ
IRFAN MAJEED
PERE TORAN MONSERRAT
LLORENÇ CABALLERIA ROVIRA

Contacte:
31287cem@gmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4912

Síndrome metabòlica, síndrome metabòlica premòrbida i malaltia renal inicial

La síndrome metabòlica (SM) i la malaltia renal crònica en estadi 1 i 2 (MR inicial) comparteixen factors de risc comuns i s'associen amb la malaltia cardiovascular (MCV). El diagnòstic precoç i control redueixen el risc cardiovascular.

Objectius: 1. Conèixer la prevalença de SM i síndrome metabòlica premòrbida (SMP) en individus diagnosticats de MR inicial. 2. Valorar els components del SM associats. 3. Estimar el risc coronari en la població amb MR inicial.

Material i mètodes: Estudi transversal, multicèntric i poblacional d'individus de 18-75 anys seleccionats aleatòriament de 18 centres d'Atenció Primària i diagnosticats de MR inicial. Variables: edat, gènere, hàbits tòxics, pes, talla, perímetre abdominal, pressió arterial, analítica (hemograma, perfil glucèmic, lipídic, urea, creatinina, FG, quocient albúmina/creatinina en orina). Diagnòstic de SM mitjançant criteris del NCEP-ATPIII. Càlcul del risc coronari mitjançant REGICOR. Definició de SMP: SM sense diabetis ni MCV.

Resultats: Població d'estudi 109 individus. Edat mitjana 61 anys (DE±9). Prevalença de SM 59%, 77% homes i 23% dones (p<0.001). Prevalença de pressió arterial=135/85mmHg 76,1%(p<0.001), glucèmia=100mg/dl 66%(p<0.001), perímetre abdominal=102/88cm (home/dona) 66%(p<0.001), triglicèrids=150mg/dl 44%(p<0.001) i HDL<40/50mg/dl (homes/dona) 26,6% (p=0.086). Prevalença de SMP 50,8%. Un valor de REGICOR =10% es va donar en el 42% de la població d'estudi (p<0.001).

Conclusions: La SM, els seus components i la SMP són molt prevalents entre la població amb MR inicial. Un elevat percentatge d'aquesta població presenta un risc coronari alt o molt alt. La MR inicial és una entitat a tenir compte en la valoració del risc coronari.

Open Acces



Comunicacions XXVI Congrés de la CAMFiC

MARIA TERESA MIR COLL
MARIA ASSUMPCIÓ BOU MONCLÚS
PILAR ÀVILA CASTELLS
CAROLINA ROIG BUSCATÓ
AMÈLIA SOS SEQUEIRO
GRUP DE PROMOCIÓ DE LA SALUT DEL COMG

Contacte:
tmirco@hotmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4914

Avaluant la qualitat d'un estudi qualitatiu en Promoció de la Salut

Introducció: L'avaluació crítica és necessària perquè la recerca qualitativa es consideri prou vàlida, fiable i objectiva per generar evidència científica. El mostreig en els estudis qualitius és insuficientment detallat en moltes publicacions malgrat que consta en tots els instruments d'avaluació de la qualitat, entre els criteris bàsics per a incloure aquests estudis en les revisions sistemàtiques.

Objectius: Avaluació crítica del mostreig del primer grup focal, prova pilot d'un estudi qualitatiu, sobre les barreres i facilitadors que el col·lectiu mèdic d'una província té per aplicar la Promoció de la Salut en el seu àmbit de treball i recollir les seves propostes.

Material i mètodes: Revisió exhaustiva, no sistemàtica, dels mètodes d'avaluació de la qualitat en recerca qualitativa i identificació de quatre instruments, que s'han aplicat al mostreig en la prova pilot de l'estudi. Els instruments identificats, CASP (2017), Spencer (2003), COREQ (2007) i SRQR (2014), tenen en comú els següents criteris per avaluar el mostreig: característiques, selecció dels participants i relació amb l'investigador, no-participació, entorn, influència de l'investigador en la recerca, i aspectes ètics.

Resultats i Conclusions: Els instruments d'avaluació de qualitat són eines útils per detectar biaixos en el mostreig permetent establir millores durant l'estudi. En el nostre cas s'han identificat biaixos per falta d'actualització del llistat de col·legiats i d'accessibilitat que han limitat la participació d'alguns col·lectius, i motius de declinació probablement poc fiables. Per tant, les publicacions d'estudis qualitius haurien d'incloure el procés de mostreig, els biaixos identificats, i les mesures correctores establertes.

MARÍA DEL MAR ARTIGAU ROFES
IRENE CÓRDOBA
LIDIA CUEVAS
YOLEGNE LESTAPIER
ROSA MARÍA LÓPEZ FRAILE
MARÍA TERESA HERNÁNDEZ

Contacte:
mmartigau@xarxatecla.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4916

Manejo de la insuficiencia cardíaca descompensada en Atención Primaria

Justificació: La insuficiencia cardíaca (IC) es una de las principales causas de ingreso hospitalario evitable y de mayor gasto sanitario.

Objetivos: Mejorar la accesibilidad a tratamientos complejos en Atención Primaria (AP) ofreciendo un servicio de intensificación de tratamientos y realizando exploraciones complementarias. Disminuir consumo de recursos por descompensación de IC. Mejorar la gestión clínica de los pacientes con IC.

Metodología: Material y métodos: estudio descriptivo retrospectivo. Sujetos: todos los pacientes diagnosticados de IC con clínica descompensación, que acuden a las consultas de AP de un Centro de Salud (ABS) en un año y cumplan: Criterios inclusión: -1 pacientes escala NYHA I-III descompensados que no respondan a tratamiento vía oral. 2-Score ≥ 2 . Criterios exclusión: 1-IC de debut o NYHA IV. 2-Enfermedad grave asociada. Intervención: 3 visitas de seguimiento como máximo. En todas las visitas valoración factores desencadenantes y constantes (Peso,T.A.,FC y saturación O₂). 1ª visita: Si precisa ECG y Rx de tórax. Deplección*. 2ª visita: A/S previa a la deplección. 3ª VISITA: Deplección*. * DEPLECCIÓN: Furosemida 20 mg en bolo, como máximo 60 mg según valoración médica.

Resultados: Se estudian 50 pacientes con IC descompensada, 26 mujeres, (edad media 64,39) y 24 varones, (edad media 66,34 años) (DE 14). De estos pacientes, 20 son derivados al ámbito hospitalario y 30 son tratados en ABS.

Conclusiones: Con la puesta en marcha del servicio de intensificación de tratamientos conseguimos que un 60% de los pacientes con IC descompensada puedan seguir tratamiento y control en el ámbito de la Atención Primaria.

Open Acces



Comunicacions XXVI Congrés de la CAMFiC

ROSA MARÍA LÓPEZ FRAILE
LIDIA CUEVAS
IRENE CÓRDOBA
OLIVIA HIDALGO
MARÍA DEL MAR ARTIGAU ROFES
MIREIA AYMAMI

Contacte:
rolopez@xarxatecla.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4917

Resultados de una consulta especializada de tabaquismo en un centro de Atención Primaria

Objetivos: Evaluar los resultados de una consulta especializada de tabaquismo (CET) a los 6 meses y al año de la intervención. Estudio de las características de los pacientes. Describir los tratamientos utilizados.

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo. Sujetos: todos los pacientes que acuden a una CET del Área de Salud (ABS) durante 1 año. Protocolo de intervención: 6 visitas de seguimiento. Son derivados por médicos y enfermeras del ABS previa realización de historia clínica, test valoración de dependencia y motivación. Se seleccionan los pacientes con motivación alta. Medidas e intervenciones: historia clínica; test de Fagerström, Richmond y cooximetría; seguimiento de las visitas realizadas y tratamientos utilizados. A los 6 y 12 meses se realiza encuesta telefónica.

Resultados: Se estudian 47 pacientes, 51,1% mujeres y 48,9% varones, edad media 52 años (DE 14). Tipos de fumador: 10,6% consonantes, 78,7% disonantes, 10,6% no consta (nc). Fase precontemplativa 14,9%, contemplativa 72,3%, activa 12,8%. Dependencia baja 23,4%, moderada 23,4%, alta 25,5%, nc 27,7%. Motivación moderada 2,1%, alta 46,8%, nc 51,1%. De los 47 pacientes, 37 fueron a la primera visita. Visitas sucesivas 17 de los 37. Tratamiento: 6,8% no tratamiento, 27,7% vareniclina, 6,4% sustitutos de nicotina, 2,1% vareniclina + sustitutos de nicotina. Se llaman por teléfono a los 47 pacientes a los 6 meses; 23 no fuman, 16 fuman, 8 no contestan. De los 23 cesaciones, al año han recaído un 80%.

Conclusiones: Valoramos positivamente los resultados a los 6 meses pero negativamente al año. Realizaremos un protocolo de intervención con encuestas telefónicas entre los 6 y 12 meses.

MARÍA DOLORES GIL SÁNCHEZ
VANESSA DOMÈNECH MARTÍNEZ
ALMUDENA ROCA GUERMAZ
MARTA HERNÁNDEZ ANADON
ANNA CAÑISÀ
FRANCISCO MARTÍN LUJÁN

Contacte:
dgil.tgn.ics@gencat.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4919

Efectivitat d'una intervenció de millora de qualitat en la prevenció de la malaltia pneumocòccica en un centre d'Atenció Primària

Justificació: La malaltia pneumocòccica representa un greu problema de salut, especialment en pacients amb determinades patologies cròniques. La vacunació antipneumocòccica (VAN) és la mesura preventiva més important per combatre la malaltia.

Objectiu: Avaluar el impacte d'una intervenció de millora de la cobertura de la VAN en població de risc en un centre d'Atenció Primària.

Mètodes: Estudi d'intervenció quasiexperimental mitjançant pla de millora de qualitat per augmentar la VAN amb diverses accions seqüencials realitzades durant dos anys (2015-2016): sessió formativa sobre les recomanacions de la VAN, implementació d'un procediment de vacunació amb detecció activa dels pacients, indicació i recomanació individualitzada d'administració. Es comparen taxes de VAN abans després de la intervenció en una mostra representativa dels pacients amb factors de risc obtinguda per mostreig sistemàtic.

Resultats: S'avaluen 811 subjectes (56,5% homes) de 57,6 ($\pm 17,8$) anys d'edat mitjana, un 41,2% >65 any, amb indicació de dues dosis de VAN seqüencials (conjugada i polisacàrida) per antecedents d'immunodeficiència (1,7%), VIH (0,7%), neoplàsia hematològica (1,8%), altres neoplàsies (9,7%), tractaments immunosupressors (4,1%) o malaltia renal (5,5%); o monodosi de VAN (polisacàrida o conjugada) per malaltia cardiovascular (19,2%), malaltia respiratòria crònica (18,2%), malaltia hepàtica (4,9%), diabetis mellitus (18,6%), alcoholisme (6,0%) o tabaquisme (45,9%). La taxa global de VAN pre-intervenció va ser 26,1% front 38,5% post-intervenció (OR 3,04; IC95% 1,84-4,99, $p < 0,001$).

Conclusions: Una intervenció de millora de qualitat centrada en els professionals sanitaris és efectiva per augmentar la cobertura de la VAN en la població de risc de patir malaltia pneumocòccica atesa en Atenció Primària.

Open Acces



Comunicacions XXVI Congrés de la CAMFiC

CRISTINA MESTRES SOLÀ
ÀNGEL LLUÍS CARRILLO PUJOL
MARTA CIUTAT BENET
PIERRE ARCELÍN ZABAL
ANTONI PALAU GALINDO
ELISABETH CHACÓN PÉREZ

Contacte:
cmestres@grupsagessa.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4920

Tractament de la infecció per *Helicobacter pylori* a l'atenció primària

Objectiu: Avaluar l'eficàcia dels tractaments "clàssics" a les infeccions per *Helicobacter Pylori* en el nostre Centre d'Atenció Primària.

Material i mètodes: Revisió d'històries clíniques durant un any i mig en el nostre Centre. Busquem els pacients als que hem sol·licitat *Helicobacter*, mirem els que van sortir positius i negatius en test de detecció *Helicobacter pylori* en femta, el tractament que van rebre i la resposta al tractament. Tractaments realitzats durant 10/14 dies. CAO: Claritromicina, Amoxicil·lina i Omeprazol. LAO: Levofloxacina, Amoxicil·lina i Omeprazol.

Resultats: Vam revisar 285 pacients, als que s'els hi havia realitzat el Test de detecció en femta, va aparèixer resultat positiu en 111 pacients, un 38,9%. Dels positius una majoria són dones, 62 i tenim 49 homes. No tractats: 7. LAO: 44 pacients, efectivitat del tractament del 93%. CAO: 60 pacients, efectivitat del tractament del 84%.

Conclusió: Eficàcia molt elevada del tractament convencional. En el nostre àmbit considerem, per l'elevada eficàcia del tractament convencional, que no és necessari utilitzar el nou tractament, "Pylora", com a primera opció de tractament erradicador d'*Helicobacter pylori*.

MARTA OCETE MANERO
ESTEFANIA ENRI FERNÁNDEZ
ESTHER MORALES SUÁREZ
TERESA ESPEJO VIDAL
MARGARITA ESQUIUS RODRÍGUEZ
CORA MERCEDES JIMÉNEZ MÁRQUEZ

Contacte:
mocete@grupsagessa.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4921

Alzheimer, cuidem als seus cuidadors?

Introducció: Des de la nostra ABS ens hem trobat amb un augment dels casos de persones més joves diagnosticades d'Alzheimer, amb cuidadors que es veuen desbordats per la situació i ens demanaven ajuda.

Objectius: Crear un grup de cuidadores d'aquest tipus de pacients i un espai on poder reunir-se i rebre la formació i eines per poder gestionar les diferents situacions que van sorgint durant el dia a dia.

Material i mètodes: Per crear aquest grups ens fiquem en contacte amb l'Associació d'Alzheimer Reus i Baix Camp per trobar un espai de reunió i professionals especialitzats en la matèria. A partir d'aquí es crea un Grup Psicoeducatiu per a cuidadors de pacients amb Alzheimer i altres demències. Es dona acompanyament i orientació, per entendre els canvis, tant conductuals com a físics, del seu familiar i vulguin tenir contacte amb altres persones que estiguin passant per la mateixa vivència, amb l'objectiu d'expressar les seves emocions en un ambient comprensiu, confortable i segur.

Resultats: El grup comença en abril 2017 amb 5 cuidadors principals, el 100% dones del nostre municipi, de moment és manté el nombre de participants. En aquest últim trimestre de l'any estem valorant altres mitjans per a fer més captació.

Conclusions: Creïem que la difusió ha estat bona però la captació no ha estat la desitjada, és per això que el nombre de participants no ha augmentat. De cara a l'últim trimestre de l'any volem posar en pràctica altres mitjans per a la captació de cuidadors.

Open Acces



Comunicacions XXVI Congrés de la CAMFiC

RAMON VILÀ MIRÒ
TERESA CINCA JUNYENT
NEUS JURADO LÓPEZ

Contacte:
rvila.mn.ics@gencat.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4922

Programa de Prescripció Social Sabadell Sud (PSUSS). Access PSUSS: l'eina de registre i seguiment del programa PSUSS

Introducció: Necessitat de tenir un registre informatitzat del programa.

Objectius: Crear una eina útil de treball unificada per a tots els professionals que participen en el programa PSUSS.

Àmbit: EAP Sabadell Sud (CAP Sud i CAP Creu de Barberà).

Material i mètodes: Programa ACCESS creat per un tècnic informàtic de l'ICS de forma participativa amb lequip motor del PSUSS. Contingut: dades de filiació, moment motivacional, registre dels recursos i actius de la comunitat, i dades de seguiment. Oficina tècnica liderada per una professional de Gestió i Serveis d'AP que actua com a facilitadora del programa. L'ACCESS s'utilitza en tots els ordinadors del centre (Medicina, Infermeria, Serveis Socials i Salut Mental (SM)).

Resultats: Presentació programa ACCESS. Pantalla de registre amb les dades de filiació, registre de la valoració motivacional, pantalla de registre d'activitats i seguiment. Sistema de prescripció electrònica de les activitats triades. Pacients derivats any 2016: 91 (infermeria 40; medicina 51). SM va actuar com a facilitador del programa. Serveis socials no van utilitzar l'ACCESS per incompatibilitat informàtica (proveïdor ajuntament de Sabadell). Un 62,5 % de l'equip ha utilitzat el programa (11 d'infermeria i 9 de medicina).

Conclusions: S'ha aconseguit crear una eina útil i participativa pel programa PSUSS. Una barrera operativa ha estat el fet que no estigués incorporada dins el programa ECAP.

ANNA BALAUDEU CARRERA
CARME GRAU PÉREZ
PEP BLANCH AUBIA
ESTHER DALMAU CARTAÑA
GEORGINA VIDAL MANSILLA
RAQUEL GIRONA REAL

Contacte:
abalauder.tarte.ics@gencat.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4923

Les jornades sobre sexualitat per disminuir el risc en adolescents

Introducció: Las jornades són una actuació d'un programa dirigida als alumnes de 4º ESO, organitzada des de salut i escola i la Oficina Jove del Consell Comarcal. Per arribar als adolescents oferir diàleg i sensibilitzar-los.

Objectius: Prevenir conductes de risc. Informar, assessorar i sensibilitzar als joves. Debatre aspectes afectius i relacionals de la sexualitat. Oferir una mirada oberta i amplia del concepte de sexualitat més enllà del acte sexual.

Material i mètodes: Es realitza un lipdab grupal, tema sexualitat, amb dos al·licients: l'ús de noves tecnologies i optar a un premi. Els treballs es realitzen en l'àmbit escolar; es presenten i exposen durant les Jornades. A la Jornada assisteixen a uns tallers sobre la sexualitat que es porten a terme simultàniament, assisteixen a un únic taller escollit prèviament. Taula rodona per professors.

Resultats: Passem enquestes per puntuar el grau de satisfacció, de 0 a 4, sent 0 res i 4 molt. Grau de satisfacció general: 3. Organització: general 3,2, grups 3,1. Continguts: general 2,9, treballs 2,9. Aparentatge: estimulació 3, grau d'aprenentatge 2,8, diversió 3,2, aprenentatge dels alumnes 2,9, utilitat de la jornada 2,9, capacitat de canvi en les actituds 2,5

Conclusions: Els joves perceben la utilitat del programa expressant el seu alt grau de satisfacció, tant en els continguts com en la innovació i en el mètode d'aprenentatge. La utilitat és percebuda pels professors molt positivament, donat el grau d'implicació i resposta dels alumnes. La col·laboració de les entitats implicades i l'entusiasme dels professionals va aconseguir portar amb èxit el projecte sense quasi cost econòmic.

Open Acces



Comunicacions XXVI Congrés de la CAMFiC

CARME GRAU PÉREZ
ANNA BALAUDEU CARRERA
PEP BLANCH AUBIA
ESTER DALMAU CARTAÑA
EVA NURÍ BALCELLS GONZÁLEZ
ANA MÀRIA AGUILAR BORRELL

Contacte:
mgrau.tgn.ics@gencat.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4924

Les TIC i la salut

Introducció: Els pacients utilitzen internet per informar-se de salut?, saben buscar-ho?, sanitari versus internet, la diagnosi és la mateixa?,... La rapidesa, la comoditat, la diversitat de coneixements sanitaris pot ser un problema o no pel pacient d'una EAP rural.

Objetius: Conèixer la percepció i utilització de noves tecnologies per part dels usuaris per buscar coneixements sanitaris.

Material i mètodes: L'estudi és descriptiu i transversal. Infermeria passa un qüestionari a la consulta a pacients entre 15 i 75 anys durant 1 setmana.

Resultats: 260 enquestes respostes correctament amb mitjana d'edat de 47 anys. El 59, 4 utilitza internet per coneixements de salut. El 60% eren dones. El 70% la considera important i el 90% que és similar o complementària a la donada per sanitari. El buscador més generalitzat és Google però un 95% havien utilitzat alguna pàgina més.

Conclusions: Ser jove i dona s'associa a buscar coneixements per internet per complementar els dubtes que pot generar les explicacions sanitàries.

ESTHER DALMAU CARTAÑA
MONTSERRAT ABELLÀ PORTA
CARMEN HERNÁNDEZ NUÑEZ
MARINEL·LA BOLDU ORTEGA
MARIA GORGUES ESPASA
CARME GRAU PÉREZ

Contacte:
edalmau.tgn.ics@gencat.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4925

Cuidar sense descuidar-se

Introducció: L'ABS pertany a una zona rural. Mitjançant les valoracions d'infermeria, es detecta una sobrecàrrega e inquietud en els cuidadors de les persones amb dependència. Per aquest motiu els Serveis Socials i Sanitaris, varem treballar conjuntament per organitzar l'escola de cuidadors per proporcionar seguretat i coneixements als cuidadors.

Objetius: Disminuir la sobrecàrrega. Augmentar la seguretat i els coneixements. Avaluar el impacte de la mesura realitzada.

Metodologia: Coordinats amb Serveis Socials i professionals de l'ABS, realitzaren 14 sessions de dues hores, dirigides a cuidadors de pacients dependents, on tractem aspectes com: cures sanitàries, higiene, mobilitat, alimentació, ajudes tècniques, gestió emocional i aspectes socials. Els assistents els hi passem un test de sobrecarrega del cuidador (Zarit), el primer i últim dia, per valorar els canvis produïts i una enquesta de satisfacció.

Resultats: Assistiren al curs 22 cuidadors: 3 homes i 19 dones. El resultat previ fou: 5 cuidadors sense sobrecàrrega, 7 sobrecàrrega lleu i 10 sobrecarrega intensa. Després dels curs el resultat va ser: 4 cuidadors sense sobrecarrega, 7 lleu, 9 intensa i 2 no valorables.

Conclusions: El test de Zarit es un mètode d'avaluació del grau de sobrecàrrega subjectiva dels cuidadors, estandaritzat i encara que es va produir una gran satisfacció entre els assistents i professionals implicats, el test mostra de forma objectiva que la sobrecàrrega quasi no es va modificar. Els resultats posen en relleu que coneixements i sobrecàrrega no van units, pel que s'hauria de plantejar un altre tipus d'intervenció per reduir de forma efectiva aquest sobrecàrrega.

INGRID BERMÚDEZ RENGIFO
PAMELA SPONZA TUESTA
ANA GARCÍA SOLANA
MONTSERRAT FREIXAS LAPORTA
VIOLETA URIACH TIMONEDA
JOAN GIL CALVO

Contacte:
ibermudez@eapdretaeixample.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4926

Situació de l'atenció domiciliària aguda realitzada en els mesos d'hivern en una àrea de salut

L'atenció domiciliària aguda (ADA) és un recurs que permet proveir assistència sanitària per la resolució de patologies urgents en pacients que no poden desplaçar-se, podent reduir ingressos hospitalaris evitables, amb disminució del seu cost econòmic i els inconvenients que impliquen. A l'hivern s'incrementa l'ADA.

Objetiu: Avaluar l'ADA realitzada en un CAP d'una àrea urbana en el mesos d'hivern.

Material y métodos: Estudi descriptiu dels domicilis aguts realitzats en el període entre novembre 2016-febrer 2017 en un CAP que dona cobertura a 47.000 habitants. Del total de 1193 domicilis realitzats, s'ha calculat una mostre aleatòria de 396 pacients. Anàlisi de dades: programa IBM-SPSS.

Resultats: N=396 pacients; dones: 72,7%, edat mitjana: 81,3 anys (DE:40,4). Antecedents patològics: HTA (63,9%), dislipèmia (41,7%), DM-2 (21,7%), insuficiència cardíaca (20,7%), fibril·lació auricular (21,5%), MPOC (13,9%), demència (25,8%), insuficiència renal (22,5%), patologia oncològica (19,4%), psiquiàtrica (38,1%). Perfil pacients: ATDOMS crònics (49%), PCC (24,2%), MACA (20,2%), Residència geriàtrica (5,8%), desplaçats (6,1%). Motius consulta: respiratoris (34,3), dolor (13,9%), digestius (15,2%), mareig (4,8%), cardíacs (3,5%).

Tractaments: antibiòtics (27%), analgèsics (22,2%), 248 pacients (62,6%) fan seguiment pel seu metge, 144 (36,4%) reconsulten, 54 (13,6%) es deriven a Urgències i 27 (6,8%) ingresen. Mitjana de domicilis: pacients ATDOM: 2,8/NoATDOM: 1,3 (p=0,01; IC:1,08-1,78); pacients PCC-MACA: 2,8/NoPCCMACA: 1,5 (p=0,01; IC: 1,65-0,92); pacients<65anys: 1,16/entre 65-80 anys: 1,52/>80 anys: 2,4 (p=0,01). Temporalitat domicilis: matí (65,7%), dissabtes (8,6%). El 25,5% de les visites es van resoldre telefònicament o acudint al CAP.

Conclusions: Malgrat que el perfil de pacient atès a domicili presenta una edat avançada i pluripatologia, l'ADA ha estat resoluciva en la majoria de casos, evitant derivacions i ingressos innecessaris. La patologia més atesa han estat sobreinfeccions respiratòries, resoltes amb antibiòtics. Els pacients que han precisat més ADA són els identificats com ATDOMS, PCC, MACA i els d'edat superior a 80 anys.

NEREIDA GONZÁLEZ GARCÍA
AROA BAUDOIN GARCÍA
MAGDA GARCÍA OLIVE
VANESSA DOMÈNECH MARTÍNEZ
MARTA HERNÁNDEZ ANADÓN
FRANCISCO MARTÍN LUJÁN

Contacte:
ngonzalez.tgn.ics@gencat.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4927

Rendiment de l'espirometria en subjectes sense patologia respiratòria atesos en Atenció Primària

Justificació: L'espirometria és una prova fonamental per a l'estudi de la patologia respiratòria. L'ús està àmpliament estès al nostre àmbit.

Objectius: Avaluar el rendiment diagnòstic de l'espirometria en la detecció d'alteracions funcionals en pacients sense de patologia respiratòria coneguda atesos en Atenció Primària.

Mètodes: Estudi descriptiu en Atenció Primària. Es seleccionen proves sol·licitades a subjectes sense patologia respiratòria coneguda, entre gener-2014 i juny-2017. Totes van ser realitzades per quatre tècnics infermers i avaluades per un metge de família, acreditats per l'Institut d'Estudis de la Salut (Generalitat de Catalunya). Mitjançant qüestionari ad hoc es recullen antecedents personals, simptomatologia respiratòria i dades tècniques.

Resultats: S'avaluen dades de 264 subjectes (50% homes) amb edat mitjana de 48,1±19,1 anys (rang: 8-87 anys). La prova es va sol·licitar per sospita de patologia (49,2%) o formant part d'estudi clínic (45,8%); al 4,5% de peticions no constava el motiu. Un 25,8% dels avaluats referien dispnea, un 22,7% tos, un 2,7% expectoració i un 4,5% dolor toràcic; el 21,6% amb obesitat. La qualitat tècnica va ser suficient en 231 (85,5%) proves. D'aquestes, es va detectar alteració funcional en el 25,8%, tot essent més freqüent en homes que en dones (34,1% front 17,4%; p=0,012), en majors de 65 anys (36,1% front 22,7%; p<0,001) i en pacients simptomàtics amb dispnea (30,1 front 24,0%; p=0,058).

Conclusions: Al nostre àmbit, l'espirometria és una prova amb bon rendiment diagnòstic. Globalment detecta alteracions en ¼ estudiats, amb un rendiment superior en homes, majors de 65 anys i pacients simptomàtics.

CINTA ESTRADA FERRANDO
SUSANA NADELA LAPEIRA
IRENE SEGARRA CAMPOS
ANA MORENO BERENGUÉ
YASMINA PALLARES ARRUFAT
M. ROSA DALMAU LLORCA

Contacte:
snadela.ebre.ics@gencat.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4928

Intervenció comunitària a mares adolescents d'ètnia gitana. Projecte BATA

Introducció: El projecte Bata sorgeix arran de l'anàlisi d'un treball de recerca sobre la comunitat gitana en el marc del Procés comunitari municipal. Ateses les característiques de la població gitana, amb casaments i embarassos en l'adolescència, es constata la necessitat d'apoderar aquestes joves.

Objectiu: Millorar les habilitats maternals perquè puguin afrontar tots els reptes i dificultats d'aquesta etapa, tant a escala personal, com familiar i social.

Metodologia: S'han realitzat 30 tallers conduïts per professionals del món de la salut, l'educació i la psicologia. Hi han assistit 11 dones d'edats compreses entre el 16 i els 25 anys, amb els seus nadons, amb un enfocament actiu per fomentar la capacitat a partir del diàleg i la participació. La recollida de les dades s'ha fet mitjançant metodologia qualitativa, en base a l'observació, diari de camp i grups de discussió; i quantitativa, amb el control d'assistència i qüestionari de satisfacció.

Resultats: La valoració global del projecte ha estat molt positiva amb una mitjana d'assistència de 6 mares per sessió. En l'anàlisi qualitativa s'observa que els temes que han tingut més impacte en les participants en relació amb els objectius plantejats són la millora en les competències maternals, els coneixements i les habilitats relacionades amb la salut, i el treball emocional.

Conclusions: La creació d'un grup de mares que ha compartit un espai íntim i confidencial ha afavorit la interacció entre els participants, l'adquisició de responsabilitats i l'apoderament com a dones i mares.

JOSEP MARIA PEPIÓ VILAUBI
MARIA TORRES SENTIS
MONTSERRAT GARCIA VAQUE
MIRIAM BOIRA COSTA
LAIA SABATÉ ARNAU
JUDUT MARÍN SERRAL

Contacte:
dr@icf.uab.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4929

Prevenió quaternària en la prescripció d'Inhibidors de la Bomba de Protons

Introducció: Tota intervenció mèdica pot tenir associada un risc. La prevenió quaternària pretén evitar o reduir el perjudici provocat per aquesta intervenció. L'elevada prescripció d'inhibidors de la bomba de protons (IBP) fa sospitar que hi ha pacients que es poden beneficiar si els deixen de prendre.

Objectius: Descriure les característiques dels pacients amb prescripció d'IBP i les possibilitats de retirada.

Material i mètodes: Estudi descriptiu dels pacients que tenen prescrit un IBP des de fa més de 3 mesos sense que consti a la història clínica informatitzada un diagnòstic que els requereixen. Els pacients s'identifiquen pel "Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària". Els metges fan una valoració i una reflexió sobre la de retirada del medicament. Les dades es recullen en un qüestionari dissenyat per l'estudi i es fa un anàlisi descriptiu.

Resultats: 26 professionals van recollir dades de 557 pacients. 323 (42%) pacients tenen més de 70 anys. 338 (60,7%) són dones. 519 (93,2%) tenen prescrit omeprazol. La durada de la prescripció va ser superior a l'any en 448 (80,4%) pacients. En 163 (29,3%) casos tenien un diagnòstic per indicar l'IBP però no estava registrat a la història. El metge creu possible retirar el tractament en 207 (37,2%) pacients, en 103 (18,5%) pensa que no és possible perquè el pacient no ho acceptaria i en 69 (12,4%) perquè ho ha prescrit un altre professional.

Conclusions: Segons la valoració dels professionals sobre el benefici-risc dels IBP en pacients concrets, es podria retirar l'IBP en un 40% dels casos.

DOLORS RODRÍGUEZ CUMPLIDO
TERESA ESCARTI ESTAUN
FRANCISCO GUARDIA SEGARRA
NATALIA BONET MONTEVERDE
ROSA RIPOLLES VICENTE
EMMA FORCADELL DRAGO

Contacte:
dr@icf.uab.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4930

Prevenió quaternària en la prescripció d'estatines en pacients amb risc cardiovascular baix

Introducció: Tota intervenció mèdica pot tenir associada un risc. La prevenió quaternària pretén evitar o reduir el perjudici provocat per aquesta intervenció. L'elevada prescripció d'hipolipemians fa sospitar que hi ha pacients que prenen estatines malgrat tenir un risc cardiovascular (RCV) baix.

Objectius: Descriure les característiques dels pacients amb prescripció d'estatina en prevenió primària amb RCV baix i les possibilitats de retirada.

Material i mètodes: Estudi descriptiu dels pacients que tenen prescrit una estatina en prevenió primària amb un RCV inferior o igual al 5% o que a la història clínica no consti el càlcul. Els pacients s'identifiquen pel "Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària". Els metges fan una valoració i una reflexió sobre la de retirada de la estatina. Les dades es recullen en un qüestionari dissenyat per l'estudi i es fa un anàlisi descriptiu.

Resultats: 18 professionals van recollir dades de 237 pacients. 153 (64,6%) pacients tenen més de 60 anys. 144 (60,8%) són dones. 130 (54,9%) pacients tenen HTA, 50 (21,1%) diabetis, 72 (30,4%) obesitat i 27 (11,4%) són fumadors. 195 (82,2%) tenen prescrit simvastatina. En 24 (10,1%) casos no consta a la història el càlcul del RCV. El metge creu possible retirar el tractament en 99 (41,8%) pacients, en 37 (15,6%) no ho trauria perquè pensa que el tractament té una millor relació benefici-risc i en 34 (14,3%) perquè ho ha prescrit un altre professional.

Conclusions: Segons la valoració dels professionals del benefici-risc de l'estatines en prevenió primària, es podrien retirar en un 40% dels casos.

JORDI GOST ROSQUELLAS
ROSA ROMERO SUAU
HELENA LAORDEN MAS
ANA MUÑOZ PENALBA
CARMEN PÉREZ BOCANEGRA
EGMONT YAGÜE VIDAL

Contacte:
jgost.bcn.ics@gencat.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4931

Anàlisi dels 150 primers pacients atesos a un equip de suport integral a la complexitat

Introducció: L'Equip de Suport Integral a la Complexitat (ESIC) és un nou dispositiu territorial multidisciplinari i multinivell d'atenció precoç, propra i proactiva de recent creació, integrat per professionals de l'àmbit d'Atenció Primària (AP) i d'Atenció Hospitalària (AH). Dirigint a pacients crònics complexos (PCC) susceptibles de desestabilització.

Objectius: Analitzar el perfil dels pacients atesos. Valorar l'adequació de la prescripció farmacològica mitjançant criteris STOPP-START.

Material i mètodes: Estudi descriptiu dels primers 150 pacients atesos.

Resultats: Edat mitjana: 81,96 anys; el 52,7% dones. El 61,5% etiquetats PCC i, segons el Grup de Morbiditat Associada (GMA) 97,4% tenien GMA 3-4. Temps de demora 1ª visita: < 3 dies. Un 71,3% remesos des dels Equips d'Atenció Primària (EAP), mitjana de visites per pacient: 2,4. Diagnòstics més prevalents: Insuficiència Cardíaca (IC) (65,3%) i Malaltia Pulmonar Obstructiva Crònica (MPOC) (14,7%). Resultat mitjà Barthel: 73,9 (0-100), Pfeiffer: 2,19 (0-9), Mini Nutritional Assessment: 11,77 (1-19), Lawton: 3,30 (0-8). Síndromes geriàtriques més prevalents: incontinència urinària (45,9%), caigudes (37,5%) i deteriorament cognitiu (11,4%). Nombre de fàrmacs prescrits a l'inici: 11,46 (1-22) i de 11,11 (1-22) a l'alta. Criteris STOPP-START: mitjana de criteris STOPP a l'inici 1,35 i a l'alta 0,75; criteris START 1,15 a l'inici i 0,73 a l'alta.

Conclusions: Diagnòstics més prevalents: IC i MPOC. Perfil de pacient amb dependència moderada, deteriorament cognitiu lleu, risc de malnutrició, síndromes geriàtriques: caigudes, incontinència urinària i deteriorament cognitiu. A l'alta, malgrat no es va reduir el nombre total de fàrmacs, es va aconseguir adequar la prescripció farmacològica.

ROSA ROMERO SUAU
ANTONIO SAN JOSÉ LAPORTE
JORDI GOST ROSQUELLAS
ANA MUÑOZ PENALBA
HELENA LAORDEN MAS
RAFAEL ALÍAS PETRALANDA

Contacte:
rsuau.bcn.ics@gencat.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4932

Abordatge multidisciplinar dels pacients crònics complexos (PCC): aliança entre Atenció Primària (AP) i hospitalària (AH)

Introducció: Creació d'un equip mixt entre AP i AH per oferir als pacients crònics complexos una atenció multidisciplinar, precoç, propera, proactiva, integral i integrada en un entorn d'atenció sanitària ambulatoria intermèdia i de transició.

Objectius: Millorar qualitat de vida i control de malalties cròniques, preservar funcionalitat i cognició, prevenir aguditzacions i complicacions, optimitzar prescripcions i reduir visites a urgències i ingressos no planificats. Crear un node d'investigació centrat en intervencions sanitàries en Cronicitat Complexa.

Material i mètodes: Orientació dels equips directius cap a la cronicitat complexa amb una visió territorial i integradora creant equips de treball, multinivell i multidisciplinaris en base a circuits i protocols, perfils de pacients, sistemes d'informació, farmàcia i investigació. Activitat assistencial conjunta de professionals d'AP i AH. Presentació informativa als equips del territori.

Resultats: Perfils clínics: PCC (GMA 3-4) amb risc d'agudització, inestabilitat clínica, polifarmàcia greu i visites a urgències/ingressos hospitalaris no planificades. Porta d'entrada: infermera gestora de casos d'AP. Temps de resposta < 48 hores. Cartera de serveis: Valoració interdisciplinària integral, revisió farmacològica, proves complementàries, tractaments propis d'un hospital de dia; seguiment telefònic. Integració sistemes d'informació AP i AH. Guia farmacoterapèutica conjunta Primària i Hospital

Conclusions: Hem establert una aliança assistencial, docent i d'investigació per a millorar l'atenció dels pacients complexos centrada en l'atenció ambulatoria intermèdia i de transició, altament coordinada amb tots els dispositius d'hospitalització, ambulatoris i domiciliaris del territori.

ERNEST VINYOLES BARGALLÓ
MARTA TAFALLA EUSTAQUIO
VANESA ROBLEDO PASTOR
ESTHER VÁZQUEZ ALGORA
MARTA MARCO MEDIÁVILLA
M. ISABEL FERNÁNDEZ SAN MARTÍN

Contacte:
23561evb@comb.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4933

Reproductibilitat en l'assignació del braç control a l'hipertens

Introducció: S'assigna braç control en diagnosticar hipertensió.

Objectiu: Avaluar la reproductibilitat d'aquesta assignació.

Mètodes: Estudi de concordança diagnòstica d'hipertensos de dos CAPs. Presa, en dues visites separades <10 dies, de 6 lectures de pressió arterial (PA) per visita, (2 tandes de 3 lectures d'ambdós braços simultàniament), amb tensiòmetre de dos braços (Microlife-WatchBP). Assignació de braç control 2 vegades/visita. Concordança intra i inter-visita.

Resultats: 313 hipertensos, 66,2(10,0) anys, 52,4% dones, 30,7% diabètics, 91,7% tractats. A la primera visita (V1), la PA al braç dret: 133(17)/76(9) mmHg, i a l'esquerre: 134(17)/76(9) mmHg ($p=0,002$). El grau de concordança intra-visita és $k=0,60$ [IC95% 0,516-0,696] (V1), $k=0,45$ [IC95% 0,356-0,555] (segona visita, V2). Un 21,8% (a V1) i un 29,1% (a V2) amb braç control dret a la primera tanda de lectures canvia a esquerre a la mateixa visita a la segona tanda. La kappa inter-visita és 0,25 [IC95% 0,147-0,365]. Un 36,8% amb braç control dret a V1 canvia a esquerre a V2. El subgrup (9,5%) amb una diferència de PA sistòlica (PAS) =10 mmHg entre braços a V1, no diferien significativament de la resta de pacients. En comparar els pacients del primer i tercer terçils segons diferències mitjanes de PAS d'ambdós braços (<3 mmHg vs =6 mmHg), una major diferència a V1 millora la concordança intra-visita però persisteix la feble concordança inter-visita ($k=0,26$ pacients primer tercil; $k=0,18$ pacients tercer tercil).

Conclusions: El grau de concordança en l'assignació del braç control és feble-moderada. Cal individualitzar i no considerar com a definitiva l'assignació del braç control.

Open Acces



Comunicacions XXVI Congrés de la CAMFiC

MARÍA ISABEL PINILLA MACARRO
DEBORAH ABELLO BOTTOMLEY
OLGA COLET VILLAR
MARÍA FERNANDA CHEDA
MARINA ÁLVAREZ VILLEGAS
ANDREA SÁNCHEZ SILVA

Contacte:
mpinilla@xarxatecla.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4934

Detecció del virus del papil·loma humà en el cribratge de càncer de coll de la matriu

Justificació: La introducció de detecció del Virus del Papil·loma Humà (VPH) en screening del càncer de coll de matriu (CCM) en dones entre 30 i 65 anys, permet conèixer la prevalença de la infecció i optimitzar periodicitat del cribratge.

Objectiu: Conèixer prevalença d'infecció VPH en població cribada. Conèixer resultats de citolò-giques associades a infecció pel VPH. Conseqüències de la determinació de VPH en el cribratge.

Metodologia i població d'estudi: Estudi descriptiu retrospectiu de determinacions de VPH d'abril 2014 a juliol 2017, dones incloses al programa de cribratge de CCM en un CAP semi rurals, que atén a 3792 dones entre 25 i 65 anys.

Variables: Edat, resultat determinació VPH, resultat de citologies amb VPH positiu, seguiment dels VPH positius.

Resultats: S'han atès a 2400 dones. Edat mitjana 49 anys DE+/-11. S'han fet 316 determinacions del VPH. 60% de determinacions es realitza en població <40 anys. Resultats VPH positius 10.8% (25 % si <40 anys). Citologia de VPH positius: 37% normal, 27% canvis suggestius d'infecció VPH, 36% altres. 56% de VPH positius sols es fa seguiment amb citologies.

Conclusions: Prevalença d'infecció per VPH 10.8 %, discretament inferior a la mitjana d'altres estudis. Prevalença és més elevada <40 anys. Majoria de citologies en VPH positiu són normals. Seguiment més freqüent davant del VPH positiu: conducta conservadora no invasiva. L'aplicació de noves directrius suposa un increment important de VPH, especialment en població més jove.

NARINE GHARIBYAN
NOA CHANTADA LORENZO
LLUÍS CUIXART COSTA
M^a VICTORIA MAZO ANCOCHEA
M^a ZELL DEL CASTILLO NESWEDA
NÚRIA NADAL OLIVÉ

Contacte:
ngharibyan@eapdretaeixample.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4935

Prescripció del tractament hipoglucemiant en pacients DM2 amb malaltia renal crònica: ens adequem a les guies clíniques?

Objectius: Conèixer si el tractament hipoglucemiant en pacients amb malaltia renal crònica (MRC) en l'àmbit d'AP s'adapta a les pautes d'harmonització i consensos.

Metodologia: Estudi descriptiu transversal retrospectiu realitzat en CAP urbà amb 2 àrees bàsiques. Revisió d'històries clíniques de pacients amb diagnòstic de DM2 en tractament hipoglucemiant i FG <60 en els darrers 5 anys a través de les següents variables: edat, sexe, HbA1C, FG, tractament hipoglucemiant i la dosi diària, diagnòstic d'obesitat, pacients en hemodiàlisi, pacients PCC/MACA.

Resultats: N=198 pacients. Edat mitjana: 79,9 anys (DE 7,728). Homes: 52,5%. Obesitat: 34,8%. PCC/MACA: 36,4%. HbA1C<7:53,5%, HbA1C>8: 12,6%, N° fàrmacs: 1,29. Relació FG/control HbA1C (p=0,7). Relació N° fàrmacs/HbA1C (p=0,2). FG (30-44): 33,8%, FG (45-59): 50%, FG (<30): 16,2%. Hemodiàlisi: 2%.

Prescripció farmacològica: Metformina: 50%; insulina: 38,9%, IDDP4: 19,7%, Repaglinida: 17,7%, SU: 12,1% (gliclazida: 58,3%), pioglitazona: 1,5%, SGLT2-inh: 1,5%, ag. GLP1: 1%, inh. glucosilada: 0,5%. FG (45-59): metformina: 72,7%, insulina: 26,3%, IDDP4: 18,2%, SU: 16,2%, repaglinida: 11,1%, SGLT2inh: 3%, ag. GLP1: 1%. FG (30-44): insulina: 45,5%, metformina: 37,9%, IDDP4: 25,8%, repaglinida: 21,2%, SU: 10,6 %, pioglitazona: 4,5%, ag. GLP1: 1,5%. FG (<30): insulina: 65,6%, repaglinida: 28,1%, IDDP4: 12,5%, metformina: 6,3%, SU: 6,3%, inh. glucosidasa: 3,1%. Pacients amb dosi inadequada segons FG: 13 pacients (6.6%): metformina 76%, sitagliptina 15.3%, vildagliptina 7.7%. Pacients amb fàrmacs contraindicats segons FG: 9 pacients (4.5%): glibenclàmida 44.4%, dapagliflozina 22.2%, metformina 22.2%, inh. Glucosidasa 11.1%).

Conclusions: Es realitza una prescripció correcta dels fàrmacs hipoglucemiant en la majoria de pacients amb MRC, amb distribucions adequades segons el FG. En els pacients que s'ha identificat una utilització incorrecta d'aquests fàrmacs, ha estat per dosificacions inadequades segons FG o ús de fàrmacs contraindicats. No s'ha observat relació estadísticament significativa entre el nombre de fàrmacs, edat, funció renal i control de hemoglobina glicosilada.

ANNA FUENTES LLOVERAS
MARIA VICTÒRIA MAZO ANCOHEA
NEUS PÉREZ MANYÀ
VIOLETA URIACH TIMONEDA
ELISABET FLORENSA ROQUET-JALMAR
BEATRIZ JIMÉNEZ MUÑOZ

Contacte:
annakrs@gmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4936

Anàlisi descriptiu de la detecció i actuació enfront les violències gènere que afecten les i els adolescents del nostre centre

Introducció: Les violències de gènere (VG) són una problemàtica que afecta greument a la població, causant un important augment de morbimortalitat evitable. Existeixen poques dades epidemiològiques en l'adolescència (població diana). En el Pla d'intervenció amb adolescents que viuen relacions afectives-sexuals abusives-2015 realitzada per serveis socials de Barcelona es proposa la creació de guies de detecció/actuació davant les VG.

Objectiu: Inicialment, s'ha fet un estudi descriptiu sobre el grau de detecció/actuació dels professionals del nostre centre enfront les VG en adolescents. Posteriorment, s'elaborarà una guia per la detecció/actuació per donar una resposta adequada.

Material i mètodes: Anàlisi descriptiva mitjançant enquesta dissenyada ad hoc sobre coneixements en construcció social de l'amor i detecció/actuació enfront VG, contestada pels professionals del centre.

Resultats: N=59 professionals (Psanitari, Padministratiu i Ptreball social). El 61,8% del personal enquestat creu que VG causen més morbimortalitat que la mort sobtada recuperable amb RCP, però en canvi, el 82,5% ha rebut >1 formacions en RCP i només el 19% ha rebut >1 formació en VG (27,6% ha assistit a 1). Respostes correctes per estaments (mitjana): P. treball social: 59, P. administratiu: 45,09, P. sanitari: 47,68. Respostes correctes segons nº formacions VG (mitjana): 0 formacions: 44,74, 1 formació: 45,56, >1 formació: 51,73. El 96,6% voldrien rebre formació en detecció/actuació en front les VG.

Conclusions: En aquest estudi queda palesa la necessitat i voluntat de realitzar formacions per la detecció/actuació en front les VG per part del personal del nostre centre, així com procedir a l'elaboració d'una guia d'actuació transversal (socio-sanitària, legal i comunitària) per a poder donar resposta adequada que millori la qualitat de vida dels/les adolescents.

LLUÍS CUIXART COSTA
DANIEL PLANCHUELO GALATAYUD
ELENA GALINDO MONTANE
NURIA PERAIRE ORAL
CRISTINA ECHEBARRÍA MANRESA
NURIA CORREA BAS

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4937

Avaluació dels estils de vida saludables després d'un esdeveniment cardiovascular: aconseguim els objectius recomanats per les guies clíniques?

Els pacients que han patit un esdeveniment cardiovascular (ECV) necessiten un estricte control dels factors de risc a través d'estils de vida saludables (EVS), que s'aconsegueix gràcies al seguiment dels professionals de l'Atenció Primària (AP).

Objectiu: Avaluar el compliment dels estils de vida saludables després d'un esdeveniment cardiovascular.

Metodologia: Tipus d'estudi: Estudi descriptiu transversal dels pacient inclosos en l'estudi Europrev (estudi multicèntric europeu) en un centre d'AP que dona cobertura a una població urbana de 45.000 habitants. Variables de l'estudi: dades sociodemogràfiques, característiques clíniques, factors de risc cardiovascular (FRCV), tabac, activitat física (qüestionari internacional activitat física-IPAQ), alimentació (score dieta mediterrània), dades bioquímiques i tractament farmacològic. Anàlisi estadística: Anàlisi descriptiva. Programari STATA (versió 14).

Resultats: Pacients inclosos: 57. Edat mitjana: 66,47 (DE: 66,4), homes: 41 (71,93%). Educació: estudis primaris (31,58%), secundaris (29,82%), universitaris (38,6%) Ocupació: treballador actiu (28%), tasques domèstiques (3,5%), pensionistes (68,42%). Antecedents patològics: HTA (64,91%), DM-2 (33,33%), dislipèmia (64,91%), angina inestable (24,56%), IAM (43,86%), Ictus (42,11%). Presència>2FRCV: 40,35%. Fumadors pre-esdeveniment: 17 (29,82%), post-esdeveniment 8 (14,04%). 10 pacients van deixar de fumar (58,82%). 1 no fumador inicia tabaquisme (2,5%). Qüestionari IPAQ Activitat Física: baix (21,05%), moderada (52,63%), alta (26,32%). Augment activitat física (40,35%). Adherència dieta mediterrània: Mala (5,25%), Regular (29,82%), Moderada (28,07%), Bona (36,82%). Bon control TA: 81,13% Pes: normal (21,05%), sobrepès (47,37%), obesitat (29,82%).

Tractament: Antiagregants (80,70%), anticoagulants (21%), hipolipemians (87,72%), betabloquidors (68,42%), IECAS (61,40%). LDL present: 50 pacients (87,72%). LDL <70:24%.

Conclusions: Els pacients que han patit un ECV presenten un compliment raonable de les recomanacions de controls tensionals, exercici físic i abandó de tabac. No obstant això, més de la meitat presenten obesitat/sobrepès i podrien millorar la dieta. Tot i estar correctament tractats, un alt percentatge dels pacients no arriben a l'objectiu de c-LDL recomanat per les guies.

Open Acces



Comunicacions XXVI Congrés de la CAMFiC

MARIA ZELL CASTILLO NESWEDA
NARINE GHARIBYAN
MARÍA VICTORIA MAZO ANCOCHEA
VIOLETA URIACH TIMONEDA
NEUS PÉREZ MANYÀ
ELENA GALINDO MONTANÉ

Contacte:
mzcastillo@eapdretaeixample.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4938

Tiroïditis de Hashimoto: tant freqüent i tant desconeguda a AP

Objectiu: Conèixer si s'està realitzant un diagnòstic etològic correcte de l'hipotiroïdisme primari i s'actua correctament

Metodologia: Estudi descriptiu transversal retrospectiu a través de revisió d'històries clíniques de pacients amb diagnòstic d'hipotiroïdisme que havien acudit en l'últim any al nostre centre d'Atenció Primària, que dona cobertura a una població de 50.000 habitants. Es va calcular una mostra estadísticament significativa.

Variables: edat, sexe, pes, detecció d'anticossos antitriglobulina i antimitocondrials, TSH/T4, temps de l'última analítica, tractament i registre del diagnòstic de Hashimoto.

Resultats: N=250 pacients. Dones: 82,3%. Edat mitja: 60,44 (DS18,36). Registre del pes: 65,1% amb pes mig: 68,21 (DS:13,98). Constaven Ac antiTG en 49% (27,7% positius) i AcantiTpo en 44,6% (23,7% positius). No constava analítica en l'últim any: 31,7%. Tractament amb levotiroxina: 60,6%, (69% entre 25-50mcg). Només constava diagnòstic de Hashimoto: 7,2%. Es va demostrar una relació estadísticament significativa entre la presència de 2 Ac positius i tractament ($p=0,016$); entre tractament i diagnòstic de Hashimoto ($p=0,011$) i entre pes i tractament ($p=0,032$).

Conclusió: De les dades analitzades, destaca l'elevada prevalença d'hipotiroïdisme en les dones respecte als homes. Tot i ser la segona patologia endocrinològica més freqüent que atén un metge de família, existeix un desconeixement, sobre tot de l'etiologia. Els anticossos se sol·liciten a menys de la meitat dels pacients analitzats, diagnosticant-se per tant, molt pocs casos d'hipotiroïdisme autoimmunes a Atenció Primària (malgrat ser la causa més freqüent), dificultant realitzar un tractament i seguiment posterior adequat de les guies. Donat l'ínfradiagnòstic de Hashimoto en el nostre centre, seria convenient realitzar una formació a l'equip i analitzar els resultats posteriors d'aquesta actuació.

CARLES PERPIÑAN AUGUET
ESTER RAS VIDAL
ELISABETH TAPIA BARRANCO
MARINA DE LA TORRE TRILLO
ISABEL SÁNCHEZ-ORO VALLES
JOAN BOJ CASAJUANA

Contacte:
eras.tgn.ics@gencat.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4939

Infección por *Helicobacter Pylori* en pacientes atendidos en Atención Primaria

Objetivo: Analizar prevalencia y factores asociados a la infección por *Helicobacter Pylori* (HP) en pacientes que se les realizó el test del aliento el último año.

Material y métodos: Estudio descriptivo-transversal. ABS urbana. Muestra 261 pacientes. Calculada para prevalencia 50%, precisión 0.05 y error alfa 5%. Recogemos variables: sexo, edad, datos antropométricos y sociodemográficos, consumo tóxicos, antecedentes patológicos (AP) y motivo prueba. Analizamos respuesta al tratamiento (tt). Análisis estadístico SPSS 15.0.

Resultados: 66.3% hombres. Edad media 46.2±16.3 años. IMC media 26.9±6.2. 72% clase social media nivel de estudios básicos. 33.7% consume alcohol y 15.3% tabaco. AP; 19.2% HTA, 5.7% DM, 17.2% dislipemia, 30.3% psiquiátricos, 2.3% ulcus duodenal, 8.4% gastritis crónica y 15.7% reflujo-gastroesofágico. Principal motivo solicitud: 94.6% dispepsia. 88.1% duración clínica menor 3 años, 69.3% dispepsia funcional. Test positivo 57.1%. Tras tt 23.1% presentó recidiva y buena respuesta 76.9%. Pacientes con resultado positivo; 65.8% hombres, 23.5% edad media entre 55-64 años, seguido por 35-44 años y 45-54 años. No se observó asociación estadísticamente significativa ni con los datos sociodemográficos ni patológicos.

Conclusión: La infección por HP se produce aproximadamente 57,1% de los casos estudiados con predominio de sexo masculino. El principal motivo para solicitar estudio es la dispepsia de larga evolución. Aproximadamente el 23% de los casos presentó una evolución no satisfactoria al tratamiento. Observamos que se obtuvo un alto porcentaje de infección por HP.

ELISABET GÜELL I FIGA
LAURA HARO INIESTA
PEDRO APARICIO RUIZ DE CASTAÑEDA
CRISTINA IGLESIAS CARRIÓN
M. ÀNGELS PIÑAR MATEOS
ANTONIA BONANY PAGÈS

Contacte:
elisabetguell.girona.ics@gencat.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4940

Dermatoscopia on line

Introducció: La teledermatologia és una subespecialitat en el camp de la dermatologia i probablement una de les aplicacions més comunes de la telemedicina. Amb aquesta eina, les tecnologies de telecomunicació són utilitzades per intercanviar informació mèdica a distància.

Objectius: L'objectiu de la teledermatologia és filtrar la patologia tumoral dels centres de salut per prioritzar l'assistència a l'hospital, disminuir les visites a atenció especialitzada i evitar els anomenats pacients sans.

Material i mètodes: Al nostre ambulatori, hem dissenyat un circuit per a portar a terme la teledermatologia. Hem creat una agenda, on els professionals sanitaris del centre poden enviar aquelles persones amb patologia tumoral de lesions úniques aïllades amb diagnòstic dubtós. Dues professionals metgesses de família del centre han rebut formació en dermatoscopia. A través de la digitalització, fan 3 fotografies de diferents característiques. Una procura mostrar la localització de la lesió, l'altra intenta definir la lesió macroscòpicament i la darrera, és la captada amb el dermatoscopi. Una vegada seleccionades, juntament amb la història clínica de la lesió, l'evolució i els tractaments rebuts, servien telemàticament a dermatologia de l'Hospital de referència. Des del servei responen a la derivació telemàticament a fi d'agilitzar el procés.

Resultats i conclusions: El propòsit d'iniciar el circuit és les experiències prèvies al nostre territori. Ja que s'han vist bons resultats, reduint el nombre de visites i la llista d'espera, prioritzant la patologia tumoral maligna, donant una resposta ràpida i acurada al pacient; i millorant el diagnòstic i maneig de les lesions dels metges de família.

CARLOS ALCIDES HERRERA GUARDADO
ESTER RAS VIDAL
ELISABETH TAPIA BARRANCO
ARANTXA OSES VIÑAS
ANA BELÉN CASTELLVI MARGALEF
BEGOÑA SEGURA CAÑADA

Contacte:
eras.tgn.ics@gencat.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4941

Factores relacionados con el descenso nocturno de la presión arterial

Evaluar el descenso nocturno de la presión arterial en pacientes que se les practicó monitorización ambulatoria de la tensión arterial (MAPA).

Material y métodos: Estudio descriptivo, transversal-observacional. ABS Urbana. Se incluyeron pacientes mayores 18 años con MAPA 24 horas, realizado entre junio 2016 a 2017. Variables recogidas; sociodemográficas, antecedentes patológicos, factores riesgo cardiovascular, datos clínicos, medidas presión diurna, nocturna y 24h. Perfiles circadianos; Ripper extremo >20%, Ripper 10-20%, no Ripper <10% y riser ascenso nocturno de presión. Análisis estadístico SPSS 15.0

Resultados: Realizamos 139 MAPA, excluidos 36 pérdidas. Edad media 59.4±13.6años. 49.6% hombres. Antecedentes; 2.9% cardiopatía isquémica, 7.2% insuficiencia renal, 5% insuficiencia cardíaca, 2.9% proceso embólico, 17.3% diabetes, 42.4% dislipemia, 36.7% obesidad, 3.6% apneas sueño, 16.5% tabaquismo activo. 72.7% tienen diagnóstico de hipertensión con evolución media de 101.6±79.1 meses. Descenso nocturno de presiones sistólica y diastólica fue 12.7±8.5 y 11.6±6.7 mmHg respectivamente. Perfiles circadianos: Dipper reducido 44.7%, hombres 50.6%, relación estadísticamente significativa $p < 0.029$ con obesidad. Dipper 38.8%, hombres 50.7% relación diabetes $p < 0.05$, obesidad $p < 0.01$ y perímetro abdominal $p < 0.03$. Dipper extremo 5.9%, hombres 51.2% relación con niveles altos colesterol $p < 0.05$

Conclusiones: El descenso nocturno de la presión arterial se mantiene en unos valores parecidos tanto en hombres como mujeres. Los factores con una relación estadísticamente significativa observados han sido la obesidad, la diabetes, el perímetro abdominal y los niveles altos de colesterol.

CARLOS ALCIDES HERRERA GUARDADO
ESTER RAS VIDAL
ELISABETH TAPIA BARRANCO
ANNA MARIA ISACH SUBIRANA
XAVIER FLORESVI AUBIA
MAITE MAURI ROJALS

Contacte:
eras.tgn.ics@gencat.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4942

Evaluación y comparación de validez de escalas de osteoporosis

Objectivos: Evaluar y comparar la validez de las escalas osteoporosis risk assessment instrument (ORAI), osteoporosis self-assessment tool (OST) y osteoporosis index of risk (OSIRIS) en los pacientes atendidos en Atención Primaria con diagnóstico de osteoporosis.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal. ABS urbana. Se incluyeron todos los usuarios mayores 30 años, ambos sexos, con diagnóstico de osteoporosis (CIE-10: M80 y M81). Determinamos; Sensibilidad (S) y Especificidad (E), Valores predictivos positivos (VPP) y negativos (VPN), Coeficientes de probabilidad positivos (CPP) y negativos (CPN). Densitometría ósea. Patológica = -2.5 DE. Puntos de corte de las escalas; OST: <-1, ORAI > 16 y OSIRIS <-1.

Resultados: Prevalencia osteoporosis 3.98% (IC95%: 1.26-6.69%), Edad media 71.35±10.8 años, sexo 92% mujeres. Escala OST-T. S: 55,26%, E: 71,23%, VPP: 90,71%, VPN: 23,85%, CPP: 1,92, CPN: 0,63. Escala ORAI. S: 40,59%, E: 78,08%, VPP: 90,42%, VPN: 20,50%, CPP: 1,85, CPN: 0,76. Escala OSIRIS. S: 49,87% E: 72,60%, VPP: 90,48%, VPN: 21,72%, CPP: 1,76, CPN: 0,69. Escala OST-T. Población Total (PT). S: 54,21%, E: 71,23%, VPP: 90,75%, VPN: 23,01%, CPP: 1,86, CPN: 0,65. Escala ORAI PT. S: 39,90%, E: 78,08%, VPP: 90,48%, VPN: 19,93%, CPP: 1,81, CPN: 0,7. Escala OSIRIS PT. S: 49,87%, E: 72,60%, VPP: 90,48%, VPN: 21,72%, CPP: 1,85, CPN: 0,68.

Conclusiones: Tomando en cuenta los CP, las tres escalas son igualmente válidas y extrapolables. A efectos de Atención Primaria, la facilidad para recolección de datos convertiría a la Escala de OST-T la más práctica, ya que requiere menor tiempo de realización.

ELISABET GÜELL I FIGA
PEDRO APARICIO RUIZ DE CASTAÑEDA
ELENA SORIANO SUÁREZ
LAURA HARO INIESTA
CRISTINA IGLESIAS CARRIÓN
M. ÀNGELS PIÑAR MATEOS

Contacte:
elisabetguell.girona.ics@gencat.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4943

Agilitar la patologia vesicular litiàsica simptomàtica

Introducció: L'ecografia és una eina que amb correcte procés d'aprenentatge ens permet diagnosticar important quantitat de patologia. Poder disposar-la a nivell de l'Atenció Primària ens ajuda a potenciar la nostra feina i refermar la tasca diària.

Objectius: L'objectiu principal és agilitar i acurar el procés diagnòstic de la patologia vesicular litiàsica simptomàtica. Com a objectius secundaris, la formació i capacitatció dels professionals d'Atenció Primària en la realització d'ecografia abdominal.

Material i mètodes: Al nostre centre, quatre metges de família s'han format en la realització d'ecografia abdominal. Hem dissenyat una agenda per fer ecografies abdominals a nivell de l'ambulatori. Cada vegada que un professional sanitari del centre sol·licita una ecografia abdominal per diagnosticar litiasi biliar simptomàtica, i el metge que fa l'ecografia a nivell de primària ho confirma, fa una derivació a radiologia de nivell hospitalari per certificar la patologia. Un cop realitzades les dues ecografies es comparen, i es deriva a cirurgia.

Resultats i conclusions: A l'espera dels resultats definitius, s'ha vist que gairebé la totalitat de les ecografies abdominals realitzades a nivell de primària amb conclusió de litiasi biliar, queden confirmades amb les ecografies realitzades a nivell hospitalari. Tot i que actualment estem duplicant les visites en la realització d'ecografies, els bons resultats obtinguts, ens fan pensar que properament, el diagnòstic i el maneig ecogràfic de la patologia vesicular podrà ser garantida per metges d'Atenció Primària entrenats. I això portarà a agilitzar el procés diagnòstic i prioritzar el tractament quirúrgic de la patologia litiàsica biliar simptomàtica.

Open Acces



Comunicacions XXVI Congrés de la CAMFiC

DAVID GINESTA I LÓPEZ
YESENIA VÁZQUEZ MANEIRO
CRISTINA ECHEBARRÍA MANRESA
SUSANA ARIAS I AMATE
NÚRIA PERAIRE I ORCAL
MARÍA JOSÉ JIMÉNEZ DE GAZTAÑONDO

Contacte:
dginesta@eapdretaeixample.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4944

Estratègies per millorar la vacunació antigripal

La vacunació antigripal (VAG) és una eina valuosa de prevenció de la grip en la població major de 65 anys i afectats de malalties cròniques (MPOC, asma, diabetis, cardiopatia o insuficiència renal) amb una bona relació cost-benefici. Malgrat això la taxa de vacunació és baixa: 54,3% a Catalunya (campanya 2015). El nostre CAP, presenta una població atesa inferior a l'assignada, que dificulta la VAG.

Objectius: Valorar l'eficàcia de la implementació conjunta de diferents estratègies amb implicació de tots els estaments del CAP per incrementar la vacunació en persones >60 a i malalts crònics.

Material i mètodes: Es van elaborar diferents estratègies obtingudes mitjançant una recerca bibliogràfica, per implicar a tots els estaments: administratiu (incrementar captació de telèfons mòbils per augmentar enviament SMS), infermeria (augment horari VAG, captació de pacients que es fan analítiques), metges (captació de pacients i vacunació oportunista en la consulta), Treballadores socials i oficines de farmàcia (material educatiu, xerrades comunitàries) i aplicació noves tecnologies (ús de twitter i pàgina web institucional, comptador setmanal de vacunacions a la intranet).

Resultats: Total VAG (2016 vs 2015): 6442 vs 5784. Població assignada (2016 vs 2015): 13083 vs 12994. VAG per grups (2016 vs 2015): >60 a (5646 vs 5023; increment: 12,4%), MPOC (1331 vs 1221; increment: 9%), DM-2 (1054 vs 988; increment 6,68%), IC (1054 vs 1037; increment: 1,63%), MRC (674 vs 642; increment: 4,98%), ATDOM (964 vs 838; increment: 11,9%). Num. SMS enviats (2016 vs 2015): 5533 vs 2547 (increment: 117,23%).

Conclusions: La implementació conjunta de diferents estratègies amb implicació de tots els estaments del CAP, juntament amb les actuacions comunitàries i l'ús de les noves tecnologies, s'ha traduït en un augment d'administració de VAG, amb un increment, en el número total de pacients vacunats, en majors de 60 anys i en tots els grups de malalties cròniques.

AITANA SANTAMARINA GONZÁLEZ
YOLANDA MOARES CASTIÑEIRAS
LAURA LÓPEZ GÓMEZ
MARÍA JOSÉ SÁNCHEZ DOBLADO
INMA SÁNCHEZ PÉREZ

Contacte:
aitana_santamarina@hotmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4945

Factores asociados a la petición del documento de voluntades anticipadas en un área geográfica de Girona

Introducción: En el documento de voluntades anticipadas (DVA), una persona mayor de edad con capacidad suficiente expresa las instrucciones que desearía recibir en caso de incapacidad para tomar decisiones o no poder expresar personalmente su voluntad. Cataluña fue la primera comunidad autónoma española en regular las voluntades anticipadas (VA), en 2002 se creó su registro.

Objetivo: Analizar la prevalencia de DVA en cuatro Áreas Básicas de salud (ABS) y factores asociados a su petición.

Material y métodos: Estudio transversal septiembre de 2016, en cuatro ABS de Girona.

Población de estudio: 86.942 asignados vivos.

Variables: DVA gestionados, sexo, edad, ABS, programa de atención domiciliaria (ATDOM), enfermedad crónica avanzada (ECA), paciente crónico complejo (PCC), estado de salud, nº de visitas en 2015 en Atención Primaria (AP), consultas externas (CEX) y urgencias hospitalarias. Los datos se extrajeron automáticamente de la HCl.

Análisis estadístico: Descriptiva univariable y bivariable, con un nivel de confianza del 95%.

Resultados: 0,4% de la población tiene DVA. Un 39,9% formalizaron con 45-64 años. Diferencias significativas ($p < 0,001$) respecto al sexo (mujeres 0,5%, hombres 0,2%), ABS (A: 0,5%, B: 0,2%, las otras dos 0,3%), ECA (sí 1,2%, no 0,3%), PCC (sí 1,0%, no 0,3%), estado de salud (enfermedades neoplásicas 1,6%, resto entre 0,1 y 0,9), visitas AP (media 11,36) y CEX (media 6,08).

Conclusiones: Reducido grado de formalización de DVA. Morbilidad avanzada y/o complejidad se asocia a un mayor porcentaje de DVA. Sería preciso fomentar el registro en la población, especialmente en personas con enfermedades avanzadas.

GEMMA CALVET TORT
CRISTINA MORALES NAVAJAS
SILVIA NOGALES SANTOS
CARME LISBONA ROQUER
DOLORS REINA RODRÍGUEZ
SERGI MILLÁN PÉREZ

Contacte:
gemmacalvet.bcn.ics@gencat.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4946

Pautes d'actuació en emergències d'Atenció Primària. Millora de l'efectivitat i la seguretat del pacient

Objectiu: Millorar l'efectivitat i la seguretat del pacient en situacions d'emergència clínica mitjançant el consens de pautes d'actuació i de tractament farmacològic en Atenció Primària (AP).

Material i mètodes: Amb una cobertura assistencial de 1.349.788 usuaris, 66 Equips d'Atenció Primària (EAP) i 24 punts d'atenció continuada urgent vàrem formar un grup de professionals de medicina i infermeria amb experiència en urgències, tècnic de salut i farmacèutic d'Atenció Primària. S'identificaran processos assistencials en què el compromís vital implica atenció aguda i urgent en AP, fent un algorisme d'actuació de cada un i reflectint les recomanacions clíniques i farmacoterapèutiques. La difusió dels algorismes contempla un pla de comunicació longitudinal del grup, passant pels referents territorials i dels EAPs, fins als professionals dels CAPs.

Resultats: Inicialment s'han elaborat 21 algorismes que s'ubicaran en las consultes d'urgències en format electrònic, en paper i els 5 primers algorismes també como pòster: Codi IAM, codi ICTUS, SVB adults/nens, anafilaxi, síndrome coronari agut sense elevació del segment ST, aturada dins i fora del CAP, obstrucció de via aèria per cos estrany, xoc, pacient inconscient, insuficiència cardíaca descompensada, dolor abdominal, convulsions en adults/nens, intoxicacions, amputacions, sèpsia adults/nens, risc suïcidi i reagudització MPOC.

Conclusions: Hi ha variabilitat en l'atenció de les urgències en AP. Establir recomanacions consensuades i traslladar la informació als professionals constitueix una eina indispensable per millorar el maneig clínic i la seguretat de l'administració dels medicaments, fent un ús més racional.

ALBA GÓMEZ GONZÁLEZ
ÁLVARO FRANCISCO MADRIGAL GUTIÉRREZ
MARÍA DEL CARMEN LUNA MUÑOZ
ANA MARÍA SALVADOR SALVADOR
MARÍA CRUZ FUENTES BELLIDO

Contacte:
albisgomgon3@gmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4947

Prevalença de factors associats a mortalitat en pacients inclosos en programa d'Atenció Domiciliària (ATDOM)

Introducció: La dependència, el deteriorament cognitiu i la pluripatologia són freqüents en pacients en programa d'Atenció Domiciliària (ATDOM) i s'han descrit associades a major mortalitat en diferents grups de malalts. Considerem oportú conèixer quina és la nostra realitat pel que fa a aquest grup en concret.

Objectius: Determinar quins factors s'associen a major mortalitat en pacients ATDOM i la seva prevalença al nostre entorn.

Materials i mètodes. Seguiment d'una cohort de 223 pacients inclosos en programa ATDOM, des de 15/10/2014 fins 15/08/2017. Registre basal de edat, sexe, puntuació Barthel i Pfeiffer i patologies: diabetis, dislipèmia, hipertensió arterial, cardiopatia isquèmica, insuficiència cardíaca, malaltia pulmonar (MPOC), arítmia, dolor crònic, depressió, demència, ictus, anèmia i neoplàsia. Comparació de la prevalença dels diferents factors en pacients que van morir durant el seguiment versus els supervivents mitjançant la prova de khi quadrat.

Resultats: Dels 223 pacients estudiats (67,7% dones), amb edat mitjana de 83,04 (rang: 31-98 anys), 87 pacients (39%) van morir durant el període d'estudi. Els factors que es van associar, de manera significativa, a major mortalitat (amb les seves prevalències) van ser: la insuficiència renal (prevalença: 26%; p=0,021), demència (26%; p=0,009) la insuficiència cardíaca (23,3%; p=0,012) i la MPOC (16,1%; p=0,003); també la dependència (41,7% Barthel<61; p=0,000) i una puntuació = 5 en test de Pfeiffer (26%; p=0,003).

Conclusions: La dependència i el deteriorament cognitiu/demència són molt prevalents en els nostres pacients ATDOM; es poden considerar predictors de mortalitat, així com els diagnòstics de MPOC, insuficiència cardíaca i renal.

Open Acces



Comunicacions XXVI Congrés de la CAMFiC

YESENIA VÁZQUEZ MANEIRO
SANDRA MARTÍNEZ DURÁN
YOLANDA LLOMPART LLÁCER
CRISTINA ECHEBARRÍA I MANRESA
BEATRIZ JIMÉNEZ MUÑOZ
DAVID GINESTA LÓPEZ

Contacte:
yvazquez@eapdretaeixample.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4948

¿Dejan de fumar más los pacientes en grupos dirigidos por profesionales o en grupos dirigidos por pacientes expertos?

Introducción: El tabaco es reconocido como el principal causante de morbi-mortalidad evitable. Analizamos 12 talleres grupales de deshabituación tabáquica en un CAP urbano en el periodo 2013-2017.

Objetivos: Conocer porcentaje de cesación tabáquica de toda la muestra al terminar el taller y en la actualidad. Conocer porcentaje de cesación tabáquica en grupos de paciente experto (PE) vs grupos no experto (NE) al finalizar el taller y en la actualidad.

Material y métodos: La población a estudio fue seleccionada de forma no probabilística, obteniendo una n= 85 (40,7% hombres y un 59,3% mujeres) siendo el único criterio de inclusión el haber asistido por lo menos a una sesión. La recogida de variables cuantitativas y cualitativas se efectuó a través de la revisión de historias clínicas y encuestas telefónicas.

Resultados: El 63% de los participantes dejó de fumar en grupo, de los cuales un 60,8% continuó abstinente. El porcentaje total de pacientes abstinentes en la actualidad es 44,4%. Un 60,8% del grupo PE dejó de fumar al final del taller respecto a un 66,7% del grupo NE. En la actualidad un 39,2% de PE no fuma frente a un 53,3% de NE. La media de asistencia a las sesiones en PE fue 6,12 y NE 3,47. No se han encontrado diferencias significativas respecto a la cesación tabáquica entre sexos.

Conclusión: Aunque la asistencia del grupo NE es menor, no encontramos diferencia significativa en porcentaje de cesación tabáquica entre grupos dirigidos por profesionales vs grupos dirigidos por pacientes expertos.

ÁLVARO FRANCISCO MADRIGAL GUTIÉRREZ
MARÍA DEL CARMEN LUNA MUÑOZ
ALBA GÓMEZ GONZÁLEZ
MARÍA JUANA SERRA VIRGILI
EDUARDO JOSÉ BORRERO GUERRERO

Contacte:
alvaromg801124@gmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4949

Estudi de les causes de mortalitat pacients en seguiment en el programa d'Atenció Domiciliària (ATDOM)

Introducció: Les particularitats dels pacients atesos en ATDOM fa que precisem conèixer les causes de mortalitat.

Objectius: Analitzar les principals causes de mortalitat que afecten els pacients atesos en ATDOM.

Mètodes: Estudi de cohorts dels pacients inclosos al programa ATDOM d'un àrea Bàsica de Salut urbana (n=268) durant un període de 27 mesos. Es va registrar sexe i edat (inicialment i al moment de l'èxitus), temps de supervivència i causa de mortalitat segons el codi CIE-10. En l'anàlisi es va emprar la t-Student.

Resultats: Dels 268 pacients, 180 (66,2%) van ser dones. La mitjana d'edat en el sexe femení en el moment de la inclusió va ser significativament major: 84,46 anys i desviació estàndard (DE) \pm 7,8 anys, respecte dels homes (80,89 anys i DE \pm 11,5 anys) ($p=0,009$). Durant el període d'estudi van morir 101 (37,7%) pacients, 59,4% dones. La supervivència mitjana va ser de 16,12 mesos i DE \pm 10,4 anys, sense diferències significatives per sexe. Les principals causes de mortalitat va ser infeccions respiratòries (15%) i insuficiència cardíaca (14%). En el 23% de pacients no es va poder determinar la causa de mort. Per grups de malalties el principal va ser malalties de l'aparell respiratori (24%), seguit de l'aparell circulatori (23%).

Conclusions: Predomini del sexe femení i una mitjana d'edat superior respecte els homes. Les principals causes de mortalitat: infeccions respiratòries i insuficiència cardíaca. Aproximadament una quarta part del casos no es va poder determinar la causa de mort.

Open Acces



Comunicacions XXVI Congrés de la CAMFiC

MARÍA DEL CARMEN LUNA MUÑOZ
ALBA GÓMEZ GONZÁLEZ
ÁLVARO FRANCISCO MADRIGAL GUTIÉRREZ
BLANCA MARTÍ GARRIDO
ROSANA VANESA LANDIÁN DELGADO
JOSÉ FERRÉ REY

Contacte:
mclunamunoz@gmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4950

Evolució de la cultura de seguretat en un Centre d'Atenció Primària

Introducció: La seguretat dels pacients és una dimensió essencial de la qualitat assistencial. Una de les principals estratègies per millorar-la és promoure la cultura de seguretat entre els professionals. Al nostre territori es va mesurar mitjançant l'enquesta MOSPS (Medical Office Survey on Patient Safety), en els anys 2011 i 2017.

Objectius: Comparar l'evolució de la valoració global de la qualitat i seguretat des dels professionals d'un centre d'Atenció Primària (CAP) en els darrers 6 anys.

Mètodes: Enviament mitjançant correu electrònic de la versió catalana de l'enquesta MOSP a tots els professionals del CAP. Anàlisi les respostes de la secció G: valoració global, que inclou 6 preguntes referents a qualitat i seguretat del pacient. Les possibles respostes: malament (M), acceptable (A), bé (B), molt bé (MB) i excel·lent (E) es van agrupar en 3 blocs: M/A, Bé, MB/E. Es va emprar el test khi quadrat en l'avaluació dels resultats.

Resultats: Van contestar l'enquesta 25 dels 61 treballadors del Centre (41%); el 12% eren personal administratiu; 44% d'infermeria i 44% metges. En les respostes 4 de les preguntes, es va observar canvis significatius en les respostes de 2017 versus 2011, on va destacar l'empitjorament en la percepció dels ítems centrat en el pacient i temps (retards) i una millora en la percepció de la seguretat del pacient.

Discussió: Va existir un baix percentatge de resposta. La preocupació pels retards i la sensació d'estar menys centrats en el pacient podrien traduir una percepció d'elevada pressió assistencial. Com a positiu els professionals perceben una millora en la seguretat dels pacients

VIOLETA URIACH TIMONEDA
NÚRIA NADAL OLIVÉ
NEUS PÉREZ MANYÀ
ANNA FUENTES LLOVERAS
ANNA FERNÁNDEZ ORTIZ
ESTHER CORDERO FERNÁNDEZ

Contacte:
vuriach@eapdretaeixample.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4951

Educació sanitària del estils de vida saludables: nosaltres seguim allò que aconsellem?

Objectius: Avaluar els hàbits de vida (HV) de tots els professionals del nostre centre d'Atenció Primària (CAP), amb l'objectiu de saber si tenim bons hàbits de vida, comparar si hi ha diferències entre els diferents estaments.

Material i mètodes: Estudi descriptiu. Es va distribuir una enquesta anònima sobre HV realitzada ad hoc, a tots els professionals del CAP.

Resultats: N=70 professionals: adjunts: 38,1%, residents: 11,1%, DUE: 17,1%, Administratius/altres: 31,7%. ESPORT: Caminen: sempre (47%), freqüentment (32,9%), a vegades (18,6%) i mai (1,4%). Practiquen més esport de relaxació/tonificació infermeria i residents que adjunts i administratius (p=0,013). DIETA: Esmorzar apropiat: sempre (31,3%), freqüentment (17,9%), a vegades (26,9%), mai (23,9%). Consum fruita: diàriament (15,9%), freqüentment (47,1%), a vegades (11,4%), mai (10%). Infermeria i residents realitzen més freqüentment la dieta amb predominança de peix/carn blanca que administratius i adjunts (p=0,021). El 60% evita greixos/fregits. Temps apropiat per menjar: freqüentment els adjunts, a vegades els residents, i mai els administratius (p=0,026). PROFESSIONALS FUMADORS: 13%. CONSUM CAFÈ: adjunts i residents sempre, infermers freqüentment i administratius a vegades (p=0,044). DESCANS: descansa 7 hores/dia: 24%, dorm bé cada dia: 14%. Es desperta sense sentir-se descansat: freqüentment (24%), a vegades (60%). AUTOEVALUACIÓ SALUT: Consideren tenir una bona/excel·lent salut: d'edat<30:92%, edat 30-50: 100%, edat>50:50%. Els professionals opinen que els hàbits saludables d'exercici (65%), alimentaris (70%) i tabàquics (72%) influeixen al fer la recomanació.

Conclusions: La gran majoria dels professionals té uns hàbits de vida saludables, sobretot en dieta, tabac i pràctica d'esport, amb bona autopercepció de salut malgrat el son poc reparador, la manca de descans nocturn i de temps adequat per dinar. La majoria dels professionals considera que el fet de què un professional mantingui bons hàbits repercuteix en el consell que fan als pacients.

Open Acces



Comunicacions XXVI Congrés de la CAMFiC

EVA CODINACH DANÉS
MIREIA ZURITA BADOSA
MARIA ROSA CIRERA GUÀRDIA

Contacte:
ecodinach.cc.ics@gencat.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4952

Policonsum de substàncies: alcohol i cocaïna en una cohort de joves de la Catalunya Central (2012-2016)

Introducció: El policonsum de substàncies es defineix com haver consumit diverses substàncies psicoactives en un mateix període de temps. Segons l'informe OEDT (2016), el 76,8% dels joves de 14-18 anys han consumit alcohol alguna vegada durant l'últim any i s'observa una estabilització en el consum de cocaïna.

Objectius: Conèixer el policonsum de substàncies: alcohol i cocaïna en una cohort de joves de la Catalunya Central en el període 2012 i 2016.

Material i mètodes: Estudi de cohorts. Seguiment d'una cohort de 1.268 joves de Catalunya Central, que el 2012 cursaven 4t d'ESO. El 2016 es va contactar amb 840 que van donar el consentiment (66.2%). Sen van reclutar 346 i se'ls va passar una versió reduïda del qüestionari original. La variable dependent és: policonsum d'alcohol i cocaïna en un període inferior a 2 hores. La variable independent: període estudi (2012 i 2016). Nivell de significació 5%. Per a l'anàlisi descriptiva s'han utilitzat freqüències absolutes i percentatges. S'ha utilitzat el programa esta-dístic SPSS v.23.

Resultats: Taxa de resposta 39,8%. Un 93,4% dels joves de 15 anys i un 98,2% dels de 19 anys declaren no haver consumit cap dia alcohol i cocaïna amb menys de 2 hores entre el consum d'una i l'altra durant els últims 12 mesos. Respecte al sexe, en ambdós casos el percentatge que declara no haver fet policonsum ha augmentat.

Conclusions: El policonsum d'alcohol i cocaïna disminueix amb l'edat per aquest motiu es pot afirmar que les estratègies preventives dirigides específicament a aquests grups de població funcionen.

CLARA MADUEÑO GARRO
VIOLETA URIACH TIMONEDA
ANNA FUENTES LLOVERAS
BEATRIZ JIMÉNEZ MUÑOZ
LLUÍS CUIXART COSTA
MONTSERRAT VERDÚ ARNAL

Contacte:
cla.mad.gar@gmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4953

Cures pal·liatives, quan deridem? fins on arribem?

Objectiu: Definir les característiques del pacient derivat al Servei d'atenció pal·liativa domiciliària.

Material i mètodes: Estudi descriptiu transversal realitzat en un centre d'atenció primària urbana que dona servei a pràcticament 50.000 pacients. Es van seleccionar els pacients derivats al servei d'atenció pal·liativa domiciliària entre 2014-2016. Es recullen dades a partir de les històries clíniques registrades amb el programa ECAP, respectant la confidencialitat (identificació numèrica).

Resultats: Es van incloure 77 pacients. 60% dones. Edat mitja: 82,29 anys (min: 49-màx: 97). Derivacions al PADES anuals (mitjana): 26. Prioritat de les derivacions: ordinàries (65%), preferents (26%), urgents (9%). El principal motiu de derivació va ser Neoplàsia (48%). Patologia social (10%). Tractament analgèsic prescrit: paracetamol (62%), opioides majors (29,9%). La situació social constava en la història clínica en el 83% dels casos, entre ells, 23,4% vivien sols. Temps de supervivència (mitjana): 245 dies.

Conclusió: Els pacients derivats al servei d'atenció pal·liativa domiciliària solen ser oncològics, d'edat avançada i predominantment dones. Son derivats de manera ordinària, donada la llarga evolució de la malaltia la majoria de les vegades. Una proporció no menyspreable té prescrits opioides majors pel control del dolor abans de ser derivats. Tot i ser remesos a un altre servei, el pacient no perd el vincle amb el seu equip d'Atenció Primària. Conèixer les característiques dels pacients derivats als serveis de cures pal·liatives ens ajuda a entendre quin tipus de necessitats reuneixen i fins on i com els acompanyem en el camí cap a la mort.

IVÁN VILLAR BALBOA
MARIA ESTEVE COMAS
FERNANDO FERNÁNDEZ BAÑARES
JOAN LOZANO FERNÁNDEZ
CONXA CASTELL I ABAT
EN REPRESENTACIÓ DEL GRUP CELIAQUIA-AP

Contacte:
ivanvillarba@gmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4957

Els símptomes i signes de malaltia celíaca són identificats pels metges de família i les infermeres d'Atenció Primària?

Objectius: Descriure els coneixements de metges de família (MF) i infermeres (INF) d'Atenció Primària (AP) en relació als símptomes i signes de malaltia celíaca (MC).

Material i mètodes: Disseny: Enquesta online anònima i autoadministrada en el moment inicial d'un curs online. Àmbit: Curs online gratuït sobre MC dirigit a professionals sanitaris d'AP. Participants: MF i INF inscrits curs online. Mesures: Variables sociodemogràfiques. Antecedents familiars/personals celiaquia. Formació prèvia sobre MC. Número símptomes/signes de MC identificats d'un total de 23. Anàlisi: Descriptiva, bivariant i regressió lineal múltiple (variable dependent: número símptomes/signes MC identificats correctament).

Resultats: 308 enquestes (taxa resposta: 89,3%). Origen: Catalunya: 88,9%; Resta d'Espanya: 5,8%; Altres: 5,3%. INF: 33,8%; MF Adjunt (MFA): 49,0%; MFR esident (MFR): 17,2%. Dones: 87,7%. Mediana edat (anys): 36,9 [28,9;44,8]. EAP Urbà: 69,8%; EAP Rural: 17,9%; UCIES (AP-Hospital): 4,55%; Altres: 7,8%. Participants amb familiar 1r-2n grau MC: 7,5%. Participants amb MC: 3,2%. Formació prèvia MC: 11,4%. Superior en participants amb familiar 1r-2n grau MC (26,1% vs 10,2%; $p < 0,05$), participants amb MC (50,0% vs 10,1%; $p < 0,05$), MFR i MFA respecte INF (18,9% vs 15,2% vs 1,9%; $p < 0,05$). Número símptomes/signes MC classificats correctament (0-23): Mediana: 16 [12;19]. Símptomes/signes MC-Clàssica classificats correctament (0-3): Mediana: 3 [3;3]. Superior identificació en MFR [Coef. Reg 0,5 (IC 95%: 0,3-0,6)], MFA [Coef. Reg 0,3 (IC 95%: 0,2-0,4)], Edat 40-50 [Coef. Reg 0,2 (IC 95%: 0,1-0,4)] i Edat 50-60 [Coef. Reg 0,2 (IC 95%: 0,1-0,4)]. Símptomes/signes MC-No Clàssica classificats correctament (0-20): Mediana: 13 [9;16]. Superior identificació els que tenien formació prèvia [Coef. Reg 2,5 (IC 95%: 0,8-4,2)], MFR [Coef. Reg 3,9 (IC 95%: 2,2-5,6)], MFA [Coef. Reg 3,8 (IC 95%: 2,6-5,0)], Edat 40-50 [Coef. Reg 1,7 (IC 95%: 0,2-3,2)] i Edat 50-60 [Coef. Reg 2, 2 (IC 95%: 0,3-4,1)].

Conclusions: La majoria de MF/INF no han rebut formació sobre MC. Els coneixements sobre manifestacions clíniques de MC-No Clàssica és millorable. Els factors relacionats amb una major identificació són la formació prèvia, l'edat entre 40-60 anys i els MFR i MFA. La formació de MF/INF d'AP sobre l'ampli espectre de manifestacions clíniques MC podria augmentar els seus coneixements i millorar l'infradiagnòstic de celiaquia.

IVÁN VILLAR BALBOA
RICARD CARRILLO MUÑOZ
GEMMA CASTILLEJO DE VILLASANTE
NÚRIA GUILLÉN I REY
JUAN JOSÉ MASCORT ROCA
EN REPRESENTACIÓ DEL GRUP CELIAQUIA-AP

Contacte:
ivanvillarba@gmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4958

Els metges de família i les infermeres d'Atenció Primària coneixen els aliments amb/sense gluten?

Objectiu: Descriure els coneixements dels metges de família (MF) i les infermeres (INF) d'Atenció Primària (AP) en relació a la dieta sense gluten (DSG).

Material i mètodes: Disseny: Enquesta online anònima i autoadministrada en el moment inicial d'un curs online. Àmbit: Curs online gratuït sobre malaltia celíaca (MC) i DSG dirigit a professionals sanitaris d'AP. Participants: MF i INF inscrits curs online. Mesures: Variables sociodemogràfiques. Antecedents familiars/personals celiaquia. Formació prèvia sobre MC/DSG. Número cereals classificats correctament (amb/sense gluten). Anàlisi: Descriptiva, bivariant i regressió lineal múltiple (variable dependent: número cereals classificats correctament).

Resultats: 308 enquestes (taxa resposta: 89,3%). Origen: Catalunya: 88,9%; Resta d'Espanya: 5,8%; Altres: 5,3%. INF: 33,8%. MF: 66,2%. Dones: 87,7%. Mediana edat (anys): 36,9 [28,9; 44,8]. EAP Urbà: 69,8%; EAP Rural: 17,9%; UCIES (AP-Hospital): 4,6%; Altres: 7,8%. Participants amb familiar 1r-2n grau de MC: 7,5%. Participants amb MC: 3,2%. Formació prèvia MC/DSG: 11,4%. Superior en participants amb familiar 1r-2n grau MC (26,1% vs 10,2%; $p < 0,05$), participants amb MC (50,0% vs 10,1%; $p < 0,05$) i MF vs INF (16,2% vs 1,9%; $p < 0,05$). Número cereals classificats correctament (0-13): Mediana: 7 [6; 10]. Cereals amb gluten classificats correctament (0-5): Mediana: 3 [3; 4]. El 22,4% classifica correctament els 5 cereals amb gluten i el 64,0% identifica els principals (blat/sègol/ordi). Formació prèvia major identificació [Coef. Reg 0,5; (IC 95%: 0,1-0,9)]. La classificació correcta de tots 5 cereals amb gluten és superior en INF [Exp (B) 2,0; (IC 95%: 1,01-3,6)] i formació prèvia [Exp (B) 2,5; (IC 95%: 1,1-5,7)]. Cereals sense gluten classificats correctament (0-8): Mediana: 4 [3; 6]. Formació prèvia major identificació [Coef. Reg 1,1; (IC 95%: 0,2-1,9)].

Conclusions: La majoria de MF/INF no han rebut formació sobre MC/DSG. Gran marge de millora en els coneixements dels cereals amb gluten perquè poc menys de la meitat dels MF/INF classifiquen correctament els tres principals (blat/sègol/ordi). La identificació dels cereals sense gluten també es millorable. La formació sobre DSG de MF/INF d'AP podria augmentar els seus coneixements i millorar l'atenció i la salut dels pacients celíacs.

ALBA CALDERÓ TORRA
SIRA CASABLANCAS FIGUERAS
JOSÉ RAMÓN FONTENLA GARCÍA
LAIA CAYUELAS REDONDO
ESTHER SENAR ABELLÁN
ROSA SEGARRA LÓPEZ

Contacte:
caldero@clinic.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4959

La retinografia en Atenció Primària: comparació dels resultats 6 anys després de la seva implementació

Introducció: El cribatge de retinopatia diabètica (RD) en l'Atenció Primària (AP) mitjançant retinografia amb càmera no midriàtica (RCNM) s'està implementant en la nostra àrea sanitària. Es vol evitar o retardar la pèrdua de visió en pacients amb Diabetis Mellitus 2, i reduir les derivacions a l'especialista. En el nostre centre va ser introduït al 2010.

Objectius: Contrastar els resultats obtinguts de juliol a desembre del primer any, amb els obtinguts durant el mateix període el 2016.

Material i mètodes: S'inclouen les retinografies realitzades el segon semestre de 2010 i es comparen amb les del segon semestre de 2016. La RCNM la realitza infermeria i les imatges són avaluades pel metge de família. S'ha utilitzat el test khi quadrat considerant significatiu $p < 0.05$ (GraphPad Prism6).

Resultats: Els pacients examinats han augmentat de 155 el 2010 a 224 el 2016. Les troballes RCNM el 2010 van ser: 5,81% RD, 69,03% normals, 18,71% no valorables i 6,45% altres alteracions. El 2016: 2,23% RD, 62,5% normals, 28,13% no valorables i 7,14% altres alteracions. Les derivacions a oftalmologia van ser del 30,97% el 2010 i del 37,5% el 2016. No hi ha diferències significatives en cap d'aquests paràmetres entre els dos períodes avaluats.

Conclusions: La implantació de la retinografia en AP comporta un increment de realització de fons d'ull en diabètics, que s'evidencia en l'augment dels casos examinats l'any 2016 respecte l'any 2010 (44,5%). Aquest mètode va ser efectiu des de l'inici ja que el percentatge de patologia i de derivacions s'ha mantingut estable.

DAVID ESPINOSA CASANOVA
MARIA BLASCO MULET
CAROLINA MARTÍN DERDERIAN
MAR BRIA FORNÉ
MANEL ALBERT FORCADELL ARENAS
DIEGO FRANCH LLASAT

Contacte:
d.espinosa.med@gmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4960

Explorem correctament els pacients amb sospita d'hemorragia digestiva alta (HDA)?

Introducció: La HDA es defineix com a la presència d'un sagnat entre esfínter esofàgic superior i l'angle de Treitz representant el 7-8% de les urgències totals. La clínica amb què es presenta sol ser hematèmesi o melenes i per explorar cal fer un tacte rectal. Desde urgències s'ha detectat que es deriven pacients sense la realització del tacte rectal per part del metges d'assistència primària (MAP) i molts amb tacte rectal normal.

Objectius: El principal objectiu és veure si s'exploren correctament els pacients i si es podrien evitar trasllats innecessaris al centre hospitalari. L'objectiu secundari de l'estudi és fer una reflexió als professionals i millorar per tal que en surti beneficiat el pacient.

Material i mètodes: Per a la realització d'aquest estudi s'han agafat tots els pacients que acudeixen al servei d'urgències de HTVC entre el dia 1 de gener del 2013 i el 31 de desembre del 2015 amb el motiu de consulta de melenes. Es tracta d'un estudi descriptiu observacional.

Resultats: En total s'han registrat 169 pacients en els 3 anys revisats; 78 venen de domicili sense valoració prèvia i 33 són melenes/HDA confirmades. La resta (91) venen derivats per MAP i només 36 tenen el tacte rectal fet. Dels 55 sense tacte rectal, 35 no tenien melenes ni HDA.

Conclusions: Dels 55 pacients derivats sense tacte rectal, 35 no tenien melenes ni hda i per tant si s'hagués fet el tacte rectal pel MAP s'hauria evitat el trasllat al centre hospitalari amb tot el que implica.

NEREA MOGEDA MARINA
M. MAR BENAIGES CLAVELL
M. CARMEN RODRÍGUEZ LÓPEZ
FRANCESCA AQUILAR QUILES
MARÍA JOSÉ JIMÉNEZ DE GAZTAÑONDO
ENRIC MARTÍNEZ VIETES

Contacte:
nmogeda@gmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFIC_4961

Impacte d'una acció formativa en cures pal·liatives a cuidadors de pacients amb trastorn mental sever

Introducció: Garantir la voluntat de morir en l'entorn «familiar llar» dels pacients amb trastorn mental sever institucionalitzats en comunitats terapèutiques, requereix el compromís i coordinació de la institució que els acull, dels seus cuidadors i dels equips de PADES i d'Atenció Primària. L'actitud vers la mort dels cuidadors és clau.

Objectiu: Valorar si hi han canvis en l'actitud vers la mort en els cuidadors de pacients amb TMS institucionalitzats després de rebre formació específica per part dels equips de referència de PADES, Atenció Primària i de la seva pròpia institució.

Material i mètodes: Disseny quàsi-experimental. Es van realitzar 3 sessions formatives de 2,5 hores i es va passar un qüestionari per recollida de dades demogràfiques i el qüestionari d'actituds vers la mort (CAM-2) abans d'iniciar la primera sessió i al finalitzar l'última.

Resultats: N=7. Dones: 57%. Edat mitjana: 38 anys. Estudis superiors: 71,4%. Mitjana temps de cuidador: 3 anys. No experiència en pal·liatiu: 71,4%. Després de la intervenció hi ha 3 dimensions de les 32 explorades que varien de manera important: dimensió 3: la pròpia mort desperta ansietat (p 0,01); dimensió 7: significat de la vida quan s'accepta el fet de morir (p:0,09); dimensió 11: pensar en la pròpia família davant un pacient que morirà (p:0,06).

Conclusions: La formació en cures pal·liatives aboca a la presa de consciència de la pròpia mort posant de manifest l'ansietat que sentim vers el nostre final, i la transferència que això comporta amb els pacients, alhora que posa en valor el significat de la vida.

MIREIA GONZÁLEZ RODRÍGUEZ
JOAN JUVENTENY GORGALS

Contacte:
mire_bcn_13@hotmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFIC_4963

Concordança entre el Test of Adherence to Inhalers i adherència a la tècnica inhalatòria.

La MPOC és una malaltia molt prevalent on l'adherència al tractament i la tècnica inhalatòria són essencials. Per aquest motiu, es realitza habitualment un seguiment estructurat de la MPOC per part d'infermeria que inclou revisió de la tècnica i valoració de l'adherència. El Test of Adherence to Inhalers (TAI) s'ha validat en castellà. Plantegem la hipòtesi de que existeix concordança entre aquest nou test i l'adherència segons el seguiment estructurat.

Comparar la concordança entre els resultats del TAI amb el seguiment estructurat. Objectius secundaris: analitzar el nivell d'adherència dels nostres pacients i conèixer quin tipus d'incompliment tenen. Estudi transversal amb mostreig de conveniència d'una població amb el codi problema J44.9 (MPOC), obtenint n=46. Els resultats obtinguts són d'una concordança baixa del 45,65% entre ambdós seguiments, amb una adherència bona als inhaladors segons el TAI del 41,30% dels pacients. El tipus d'incompliment més freqüent és l'error inconscient (40%) i dins dels patrons d'incompliment segons el TAI, el més freqüent és l'erràtic-deliberat-inconscient (70,59%). La nostra hipòtesi quedaria rebutjada: índex Kappa=0,06 (IC95% -0,02-0,15), p=0,23. El TAI té limitacions (precisa 7-10 minuts, no té en compte l'ús d'inhaladors a demanda i no tots els dispositius queden contemplats en els errors crítics de la inhalació). D'altra banda, el seguiment estructurat no és objectiu mesurant l'adherència. Caldria prosseguir l'estudi amb una mostra més gran, però sembla que el TAI és millor que el seguiment estructurat per diferenciar (fer un tall) entre els adherents i els que no ho són.

MARÍA ELENA LÁZARO BENEÍTEZ
MARISA RODRÍGUEZ MARTÍN
MARIA TERMES CODINA
MARÍA ÁNGELES RÍOS RODRÍGUEZ
RAQUEL VILLANUEVA CASTRO
EVA XICOLA COROMINA

Contacte:
mariaatermesmfic@gmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4964

Tenim en compte la hipercolesterolèmia familiar?

Introducció: La hipercolesterolèmia familiar (HF) és una malaltia hereditària amb una prevalença de 1/400 persones en població general. Cal sospitar-la: colesterol total (CT) >300 mg/dL+triglicèrids (TGs) <200 mg/dL.

Objectius: Conèixer el percentatge de subjectes amb xifres de CT >300 mg/dL+triglicèrids TGs <200 mg/dL en pacients diagnosticats d'hipercolesterolèmia. Descriure en quants d'ells consta el diagnòstic de HF.

Material i mètodes: Disseny: descriptiu transversal. Població: pacients >15 anys atesos per 3 metges de família de dos centres de salut. Exclusions: defunció, traslladats. Variable principal: CT >300 mg/dL i TGs <200 mg/dL en alguna analítica entre 2006-2017 en pacients amb diagnòstic d'hipercolesterolèmia a la historia clínica d'Atenció Primària. Variables secundàries: edat, sexe, diagnòstic d'hipercolesterolèmia (CIM10=E78), diagnòstic hipercolesterolèmia familiar. Mètode de recollida: revisió de la historia clínica informatitzada. Anàlisis: descriptiva amb paràmetres habituals. Limitacions: possible biaix d'informació per falta de dades o registre a la historia clínica.

Resultats: Dels 5.372 subjectes atesos, 1.003 estaven diagnosticats d'hipercolesterolèmia i d'aquests, 141 tenien una analítica amb CT >300mg/dl + TGs <200 mg/dl, representa el 2,6% i el 14% respectivament. Només en 2 constava el diagnòstic d'HF.

Conclusions: Tenim 141 pacients en els quals cal sospitar una possible HF i només 2 pacients amb el diagnòstic registrat de HF. Segons la prevalença poblacional de la HF hauríem de tenir entre 13-14 pacients en la nostra mostra. Concluïm que la HF està infradiagnosticada en la nostra mostra.

LAIA GENÉ HUGUET
MARTA NAVARRO GONZÁLEZ
AMPARO HERVÁS DOCON
MARÍA ORTEGA CARMONA
CRISTINA COLUNGO FRANCIA
BELCHIN ADRIYANOV

Contacte:
laiagenehuguet@gmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4969

Intervenció multifactorial per prevenir el desenvolupament de fragilitat en pre-fràgils d'edat avançada

Introducció: Prevenir o retardar la fragilitat té importants beneficis en persones d'edat avançada, serveis sanitaris i socials. Hi ha estudis que han observat l'efectivitat d'una intervenció multifactorial en persones grans fràgils. Identificar persones pre-fràgils i fer intervencions podria ser efectiu per prevenir o retardar la fragilitat i les seves conseqüències.

Objectius: Avaluar una intervenció multifactorial en pacients grans pre-fràgils, que viuen a la comunitat, realitzat des d'Atenció Primària.

Material i mètodes: Assaig clínic aleatoritzat. 200 persones 80 anys o més, no institucionalitzades, complint criteris de Fried per pre-fragilitat. Grup intervenció (GI) va rebre una intervenció interdisciplinària (exercici físic, dieta mediterrània, valoració social i valoració de prescripció inadequada en polimedcats) durant sis mesos, i comparat respecte grup control (GC).

Resultats: En GI: 52% assistència òptima en sessions d'exercici físic; 51% a xerrada de dieta mediterrània; prescripció inadequada, 62% i; 64 col·locació de teleassistència. Taxa d'abandonaments molt similar entre ambdós grups (15% GI i 12% GC). Als 12 mesos, evolució a fragilitat menor en GI (8,2%) que GC (23,9%), $p < 0.001$. Variables secundàries, milloria estadísticament significativa GI respecte GC ($p < 0.001$) en: activitats bàsiques de la vida diària, test d'adherència a la dieta mediterrània, qualitat de vida, Timed Up and Go i, test d'aixecar-se cinc vegades de la cadira sense utilitzar les extremitats superiors.

Conclusions: Una intervenció multifactorial a nivell de dieta mediterrània, exercici físic, intervenció social i resolució de prescripció inadequada en pacients amb polifarmàcia, prevé el desenvolupament de fragilitat en persones d'edat avançada no institucionalitzades.

SANDRA ALMARCHA MÁRQUEZ
ALICIA SIGRID PUY PENELLA
MARIO FERNÁNDEZ JUBERA
PATRICIA MONTENEGRO LAFONT
ANA ISABEL POSA SANTAMARÍA
ESTER COB

Contacte:
almarcha_31@hotmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4970

Comportament d'ús de fotoprotecció solar en la població general

Introducció: Existeix informació suficient i es realitzen ja fa molts anys campanyes poblacionals sensibilitzadores respecte els riscos de l'exposició solar. No obstant la bibliografia existent confirma l'ús subòptim de fotoprotecció solar (FPS) en la població general.

Objectius: Conèixer els hàbits de FPS de la població general.

Material i mètodes: Estudi transversal descriptiu mitjançant enquesta anònima autoadministrada de forma oportunista als pacients que han acudit a consulta mèdica durant l'última setmana d'agost. L'enquesta recull variables sociodemogràfiques (edat i gènere), dades sobre el comportament d'ús de FPS (motius, moment d'aplicació, número de FPS) i el fototip segons l'escala Fitzpatrick.

Resultats: A la població general es realitzen 71 enquestes; la mitjana d'edat és de 55 anys (DE 17,56%) i el 57,75% són dones. El 61,97% utilitza FPS; d'aquests el 68,18% ho fa per salut, el 84,09% l'aplica abans de l'exposició solar i el 79,55% només ho fa a l'estiu. Dels enquestats que no utilitzen FPS el 25,93% no ho han fet mai i el 44% no ho considera necessari. El fototip més freqüent és III i IV (69,02%).

Conclusions: La majoria dels enquestats utilitzen FPS i són conscients dels riscos que comporta l'exposició solar; no obstant, queda molta població general a qui reforçar el missatge del seu ús donat que ni l'ha utilitzat mai ni creu necessari fer-ho. Donada la infrautilització segon la estació de l'any i donat que el fototip majoritari és intermig es creu convenient realitzar campanya preventiva durant tot l'any en una àrea geogràfica amb moltes hores de Sol.

MARIA ROSA ORTÍ GRIFÉ
CARME SAPERAS PÉREZ
LOURDES SÁNCHEZ ALBARRACÍN
CONCEPCIÓN MUÑOZ RACERO
NÚRIA BARLAM TORRES
LAURA TARACÓN ROTELLA

Contacte:
saperascarme@gmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4971

De front amb el maneig de la Mutilació genital femenina

Amb els processos migratoris la mutilació genital femenina (MGF) s'ha estès a altres països on segueix sent un problema oblidat i infradiagnosticat. El protocol de risc de MGF inclou una sèrie de passos a fer a l'Atenció Primària (AP) (valoració, prevenció, compromís de no MGF i educació).

Objectius: Descriure la situació actual de la MGF i el risc de MGF a la nostra zona.

Material i mètodes: Estudi descriptiu retrospectiu multicèntric en 10 CAPs amb el mateix ASSIR (Assistència salut sexual i reproductiva) de referència. La prevalença estimada es calculà amb dades demogràfiques (DHS), clústers d'indicadors múltiples (MICS) i dades poblacionals (IDESCAT). Variables: nombre de casos, tipus, país d'origen, presència de treballador i seguiment del protocol de risc.

Resultats: Es varen registrar 68 casos de MGF (39% de la prevalença estimada) en dones procedents de: Gàmbia (27.9%), Senegal (22.1%), Mauritània (22.1%) o Mali (20.6%). El tipus de MGF (registrar en el 42.6% dels casos) més freqüent va ser II: clitoridectomia (75.9%). Es varen registrar 37 casos de menors amb risc i en el 64.9% dels casos s'havia signat el compromís de no mutilació.

Conclusions: Els casos registrats respecte la prevalença estimada mostren un infradiagnòstic de la MGF i una infradetecció de les nenes a risc amb un maneig incomplet del protocol. Es necessita una intervenció/acció persistent en el temps (formació i treball comunitari) per augmentar la consciència, la detecció i la prevenció de la MGF i desenvolupar estratègies per a la seva eradicació.

ALICIA S. PUY PENELLA
SANDRA ALMARCHA MÁRQUEZ
ANA ISABEL POSA SANTAMARÍA
MARIO FERNÁNDEZ JUBERA
ESTER COB
PATRICIA MONTENEGRO LAFONT

Contacte:
aliciapuy10@gmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4972

Hàbits de fotoprotecció solar en professionals sanitaris

Introducció: En les zones geogràfiques exposades a les radiacions solars es presuposa que els professionals sanitaris coneixen els riscos associats per sensibilitzar a la població atesa i són exemplars respecte a l'ús de fotoprotecció solar (FPS).

Objectius: Conèixer els hàbits de FPS dels treballadors d'un Centre d'Atenció Primària.

Material i mètodes: Estudi descriptiu mitjançant un qüestionari enviat telemàticament als treballadors d'un CAP urbà durant una setmana al mes d'agost. El qüestionari inclou variables sociodemogràfiques (edat, gènere i col·lectiu professional) i dades sobre hàbits de FPS (ús i motius; moments, zona i freqüència d'aplicació).

Resultats: S'estudien 26 subjectes, essent la majoria dones (80,8%) amb mitjana d'edat de 40,46 anys (DE 10,81%). El 92,3% utilitzen FPS habitualment; d'aquests el 64% ho fa per salut i el 32% per salut i estètica. El 82,61% l'aplica abans de l'exposició solar i el 86,96% repeteix l'aplicació després d'un hora. El 34,78% utilitza FPS per sortir al carrer (el 57,14% a cara i el 42,86% a cara/cos). El 86,96% utilitza FPS quan va a la piscina i el 100% quan va a la platja; l'aplicació a cara/cos es realitza en el 100% en ambdós casos. No es van observar diferències entre els diferents tipus de treballadors.

Conclusions: Els professionals enquestats fan un correcte ús de la FPS a l'estiu, especialment quan acudeixen a la platja o piscina. Caldria reforçar el ús quan surten al carrer i la resta de l'any. El següent pas serà estudiar si transmeten correctament les mesures preventives a la població.

CLAUDIA CURTO ROMEU
ESTER GAVALDÀ ESPELTA
JORDI BAUCELLS LLUIS
MARIA FERRÉ FERRATÉ
JORGINA LUCAS NOLL
MIRIAM BORJA COSTA

Contacte:
ccurto.ebre.ics@gencat.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4973

Diagnòstic integral de la Insuficiència Cardíaca (IC)

En pacients amb sospita diagnòstica de IC, la determinació plasmàtica del BNP és un excel·lent mètode per cribar la disfunció ventricular Esquerra (DVE). La importància de diagnosticar la IC quan abans millor, sobretot en pacients amb més risc, i la mala accessibilitat desde la consulta d'Atenció Primària a les proves diagnòstiques confirmatòries, fan buscar noves tècniques que facilitin la confirmació diagnòstica. A partir de la ruta de la IC del territori, es crea un aplicatiu informàtic que permet una connexió entre Atenció Primària i hospitalària per fer el diagnòstic de IC. Els centres d'Atenció Primària disposen d'aparells per medir el BNP de forma immediata i obtenir un valor de referència que permeti activar la ruta diagnòstica. Per sol·licitar un BNP, el metge accedeix a un aplicatiu, reomple dades del pacient (criteris de Framingham), es realitza l'extracció de sang i s'anota el resultat a l'aplicatiu informàtic. Si el resultat és positiu, el cardiòleg rep un avís informàtic, i cita al pacient a una visita d'alta resolució per realitzar un ecocardiograma i el diagnòstic final.

Resultats: Durant els anys 2015-2016 s'han fet 225 peticions de BNP. En el territori es van realitzar al 2015 un 31,4% de nous diagnòstics de IC amb ecocardiograma, mentre que al 2016 es van realitzar el 59,4% de diagnòstics amb ecocardiograma.

Conclusió: La coordinació entre nivells assistencials i la implantació de la ruta assistencial en el procés diagnòstic de la IC permet fer un diagnòstic precoç amb una mínima repercussió per al pacient.

MARÍA ALBA HERRERO MATEU
ANTONIETA ALSO FONTANET
BELCHIN KOSTOV
MARINA ROVIRA ILLAMOLA

Contacte:
albaherreromateu@gmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4974

Premi a la Segona
millor Comunicació
Oral

Existeix sobre-prescripció d'opioides al nostre Centre d'Atenció Primària (CAP)?

Introducció: Els opioides són medicaments utilitzats pel tractament del dolor agut i crònic de difícil maneig amb altres analgèsics. A Catalunya, la prevalença de prescripció d'opioides ha augmentat un 24% en els últims 5 anys, mentre que la d'antiinflamatoris no esteroïdals ha disminuït un 16.7%. Aquest augment ha provocat l'aparició d'hiperalgèsia, efectes secundaris i abús. L'objectiu és valorar la prevalença de prescripció d'opioides al nostre centre.

Material i mètodes: Estudi descriptiu, transversal dut a terme al nostre CAP. Es van incloure pacients majors de 18 anys amb prescripció activa d'opioides. S'analitzaren variables demogràfiques, tipus d'opioides, motiu, prescriptor, any de prescripció i analgèsics i benzodiazepines concomitants.

Resultats: S'analitzaren 257 pacients (0.83% de la població del CAP) -196 (76.3%) de sexe femení amb una edat mitja (DS) de 74 (14.7) anys. El 59% presentaven prescripció activa d'opioides dèbil (tramadol) i 23% d'opioides forts (fentanil). El 39% de les prescripcions havien estat realitzades pel Metge/essa de Família, essent la majoria per poliartròsi (27%) seguit per la pato-logia lumbar crònica (23%). S'analitzaren aquells pacients (75%) amb prescripció de tractaments adjuvants als opiacis, essent el paracetamol (55%) el més freqüent, seguit pel metamizol (7%) i la pregabalina (4%). Finalment s'analitzà la prescripció concomitant de benzodiazepines (49%) essent el lorazepam (22%) el més freqüentment associat.

Conclusions: La prevalença de prescripció d'opioides en el nostre centre és similar a la descrita a la literatura. A partir d'aquests resultats, hauríem d'analitzar els diferents plans de medicació i valorar possibles criteris de deprescripció d'opioides.

MARIANA DARVARI
ANA CIUTAC
JOAQUÍN BREVA AYMERICH
ROSA MARIA MASDEU MONTALÀ
MARÍA ANTONIA GUTIERREZ PÉREZ
MIREIA ALQUEZAR ARTIEDA

Contacte:
mariana020477@yahoo.es

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4975

Adecuación diagnóstica de la Enfermedad Renal Crónica en pacientes mayores de 65 años en Atención Primaria

La Enfermedad renal crónica (ERC) es una de las enfermedades más estudiadas actualmente por su gran impacto en la salud de las personas, dada su elevada morbimortalidad y los costes sanitarios derivados. El conocimiento de su prevalencia puede contribuir a la detección precoz y prevenir o retrasar su evolución.

Objetivo: Conocer la prevalencia y registro de ERC en la población anciana ambulatoria. La adecuada codificación, seguimiento y derivaciones a nivel especializado.

Material y métodos: Estudio retrospectivo observacional y de carácter transversal. Muestra: pacientes mayores de 65 años del cupo adscrito. Variables: principal: filtrado glomerular (FG) y en su defecto la creatinina plasmática; secundarias: registro del grado de filtrado renal, codificación y derivaciones al nefrólogo.

Resultados: Se estudió un total de 294 pacientes. La prevalencia de la ERC en estadios 3-5 fue del 23,1%: un 19,7% corresponde al grado 3, un 2,7% - 4 y 2 personas que representan el 0,7% tenían FG por debajo de 15ml/min/1,73m² correspondiente al grado 5. De estos, el 62% no tenían en su historial el diagnóstico codificado. El 14,7% fueron candidatos a derivación especializada y solo la mitad fueron remitidos correctamente.

Conclusiones: La prevalencia de la ERC es elevada en nuestra población de estudio y semejante a la de otros estudios practicados en nuestro entorno. A pesar de que un 85% de los mayores de 65 años tenían un análisis sanguíneo en los últimos 12 meses, un 62% de los que presentaban un FG <60ml/min/m² no tenían una correcta codificación diagnóstica en nuestro sistema informático.

Open Acces



Comunicacions XXVI Congrés de la CAMFiC

BEGONYA TOMAS NAVARRO
ESTER GAVALDA ESPELTA
JORGINA LUCAS NOLL
MARIA FERRE FERRATE
JORDI BAUCELLS LLUIS
CLAUDIA CURTO ROMEU

Contacte:
btomas.ebre.ics@gencat.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4977

SALUT+ SOCIAL: Comunicació integrada al servei del pacient

Objectius: Dissenyar, avaluar i implementar un model d'atenció centrada en la persona i en la presa de decisions compartida. Facilitar la coordinació entre Atenció Primària i serveis socials.

Material i mètodes: L'aplicatiu tecnològic creat pel departament d'informàtica, anomenat Salut+social. Es va implementar en el seu inici al juliol de 2014 gràcies al conveni firmat entre l'Institut Català de la salut i l'Ajuntament d'Ampostes. Actualment el 80% del nostre territori ho ha implantat.

Resultats: El programa Salut+social s'inicia al 2014 en la ciutat de Ampostes, posteriorment s'estén a Tortosa al 2016 i actualment estem en fase d'implantació a la resta del territori. Els resultats són en relació a la població atesa. Tenim una població atesa de 266 pacients, dels que un 50,8% són pacients crònics complexos, un 54,5% eren pacients inclosos en el programa d'atenció domiciliària, un 22% patia demència i un 33% havien sofert un ICTUS. En quant als graus de dependència un 57,1% dels pacients tenia un grau de dependència major de 2. En lo referent a la part social, un 3,8 % disposava de teleassistència a domicili, un 18,8 tenia assistència social domiciliària. El grau de complexitat sociosanitària d'aquests pacients era en un 9,4% major de 1.

Conclusions: La perdurabilitat i sostenibilitat del programa és certament estable ja que compta amb el compromís i el suport de les institucions. El principal resultat és el pas d'una atenció reactiva a una proactiva, integrada i coordinada.

SUSANA LLETÍ ESTUPIÑÀ
MERCÈ BONFILL ESTELLÉ
NÚRIA BRUNET REVERTÉ
M^a TERESA IRIGOYEN GARCÍA
ESTER GAVALDA ESPELTA
CLAUDIA CURTO ROMEU

Contacte:
slleti.ebre.ics@gencat.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4978

Model d'integració d'una residència de gent gran a l'Atenció Primària

Introducció: L'actual Pla de Salut 2016-2020, l'atenció a malalties cròniques és un dels pilars de l'Atenció Primària de salut (AP) garantint l'assistència d'aquests pacients i la qualitat de l'atenció. Es genera la necessitat de coordinar-se amb la residència de gent gran, on l'atenció a la cronicitat fa possible una millor qualitat de vida.

Objectius: Oferir atenció integral en una residència del territori des de l'equip d'atenció primària (EAP). Adequació prescripció. Racionalització dels recursos. Unificació de cures. Coordinació entre els diferents nivells.

Metodologia: Realitzem conveni entre EAP i l'empresa que gestiona la residència. L'EAP realitza l'atenció mèdica programada: una metgessa de família realitza l'assistència diàriament i cada 15 dies linfermera gestora de casos fa suport i assessora a l'equip de la residència: cures, adequació de bolquers, controls... La residència proporciona els mitjans tècnics: història clínica informatitzada. Comitè de seguiment entre professionals EAP i Residència per millorar la coordinació i l'assistència als residents.

Resultats: Millora de la implicació de l'EAP en la gestió clínica, assegurant el seguiment 7 dies x 24 hores, afavorint la continuïtat assistencial, seguiment dels estàndards de qualitat (l'EAP i residència), millora de la informació a la història informatitzada, millora els circuits i fluxos de pacients i materials consensuats i millora dels indicadors econòmics.

Conclusions: És un model que incrementa la qualitat de l'atenció amb alt grau de satisfacció. Aquest projecte s'emmarca dins el Pla de Salut, en les línies d'actuació que promouen l'accessibilitat, la resolució i la qualitat assistencial, l'eficiència i la satisfacció de la ciutadania amb els serveis sanitaris.

Open Acces



Comunicacions XXVI Congrés de la CAMFiC

MARTA CODERCH ARÍS
ORIOI HUGUET
ALBERT CASASA
VIOLETA URIACH
GISSELLTH GARCÍA
DAVID GINESTA

Contacte:
coderchmarta@gmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4979

Dificultats i solucions per fer Salut Comunitària

Introducció: Tot i que la Salut Comunitària forma part del nom de la nostra especialitat i consta en el programa formatiu de la mateixa, segueixen existint dificultats per desenvolupar-la i integrar-la en la nostra pràctica i transmetre-la als residents.

Objectius: Conèixer quines dificultats refereixen els diferents professionals d'Atenció Primària per fer Salut Comunitària i quines són les possibles solucions que es proposen.

Material i mètodes: Durant la primera Jornada de Salut Comunitària de la nostra Unitat Docent del darrer any, es va realitzar un treball en grups (buscant la multiprofessionalitat en tots) per desenvolupar quines dificultats tenen en el seu dia a dia per desenvolupar activitats de Salut Comunitària. I posteriorment per aportar possibles solucions.

Resultats: D'un total de 100 assistents a les Jornades i de 10 grups de treball diferents, s'obtenen com a principals dificultats: la manca de temps i reconeixement dins la jornada laboral, la manca de formació dels professionals en Salut Comunitària i el desconeixement general dels treballadors sobre els actius en salut i recursos ja existents que tenen en la seva àrea de treball. I com a solucions: gestió dels recursos dels centres dirigida a incloure-la en la pràctica habitual, oferir eines de formació en Salut Comunitària i millora de la difusió de les activitats realitzades així com del mapeig.

Conclusions: Ha estat una experiència enriquidora per tots els participants. Cal seguir treballant per completar la nostra especialitat i sobretot afavorir una formació dels equips, emfatitzant durant la residència de MFIC.

ANDREA SÁNCHEZ SILVA
MARINA ÁLVAREZ VILLEGAS
DEBORAH ÁBELLÓ KIMBERLEY
OLGA COLET VILLAR
MARIBEL PINILLA MACARRO
M^a FERNANDA CHEDA X

Contacte:
sanchezsilva.andri@gmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4980

A camí llarg, passa curta

Introducció: Tenint en compte la importància de la presa de decisions compartida, que cada vegada és més necessària en l'àmbit de l'atenció sanitària, és important conèixer el grau d'alfabetització sanitària de la població, sobretot dels pacients més complexos.

Objectius: Avaluar el grau de comprensió dels PCC (Pacients crònic complex) dels seus problemes de salut.

Material i mètodes: Estudi descriptiu transversal. Població: 78 PPC de 5 contingents d'una Àrea Bàsica de Salut semi rural. Criteris d'exclusió: pacients institucionalitzats i amb deteriorament cognitiu greu. Font d'informació: Enquesta telefònica. Variables: Edat, sexe, classe social ocupacional i quatre ítems de l'apartat de Coneixement de l'enquesta "European Health Literacy Survey".

Resultats: De 78 PPC han contestat 44. 50% homes i edat mitjana 77,52 anys. Entén el que li diu el metge? 47,7% molt fàcil i 11,4% molt difícil. Sap què fer en cas d'emergència mèdica? 50% molt fàcil i el 31,8% molt difícil. Entén les instruccions del metge sobre com prendre els medicaments? 68,2% molt fàcil i 20,5% molt difícil. Entén els prospectes dels medicaments? 50% no els llegeix. 11,4% molt fàcil i 13,7 molt difícil.

Conclusions: Encara que un elevat percentatge entén al metge, crida l'atenció que a un 11,4% li sembli molt difícil. El 50% no llegeix els prospectes. La informació sobre com actuar en cas d'emergència ha de millorar, quasi un terç dels pacients no entén què ha de fer, la complexitat d'aquests fa necessari que la totalitat entengui i sàpiga què fer.

SUSANA LLETÍ ESTUPIÑÀ
M^a TERESA IRIGOYEN GARCÍA
ESTER GAVALDÀ ESPELTA
BEGOÑA TOMÁS NAVARRO
NÚRIA BRUNET REVERTÉ
ANNA ISABEL ROIG PANISELLO

Contacte:
slleti.ebre.ics@gencat.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4981

PREALT: Coordinem la transició al domicili

Introducció: L'envelliment i augment de l'activitat hospitalària de la població i la reducció del temps d'estada als hospitals, fan preveure un important augment de l'atenció al domicili de la persona malalta. Aquest augment d'activitat hospitalària fa imprescindible assegurar una bona coordinació entre els serveis assistencials hospitalaris i d'Atenció Primària (AP).

Objectius: Definir criteris per preparar altes de pacients ingressats als hospitals d'aguts, subaguts, centres sociosanitaris i salut mental que necessiten per l'equip d'Atenció Primària (EAP) seguiment dels problemes de salut al domicili. Garantir el continuïtat assistencial de xarxa de serveis sanitaris i socials. Optimitzar recursos prevenint reingressos, evitant trasllats innecessaris als serveis d'urgències i hospitalitzacions. Identificar el grup diana per incloure el pacient al programa PREALT. Facilitar que els professionals de l'Atenció Primària estableixin contacte amb el pacient i/o cuidadors.

Material i mètodes: S'inicia l'activitat en el grup de pacients crònics complexos ingressats a la unitat de subaguts de referència del territori. Una infermera d'enllaç d'AP acudeix al centre hospitalari i realitza un avis de prealt a l'EAP de referència a través del programa informàtic eCAP, 24 hores abans de l'alta. El professional d'infermeria d'AP contacta amb el pacient 24-48 hores després de l'alta per a detectar les necessitats del pacient.

Resultats: L'any 2016 es realitzaren 423 contactes pre-alt: 214 eren pacients crònics complexos, 31 en malaltia avançada i 178 aguts.

Conclusions: El programa pre-alt ha permès fer seguiment dels pacients a l'alta hospitalària, així com posar en coneixement dels professionals d'AP les transicions dels malalts crònics pels diferents nivells assistencials.

MERCÈ BONFILL ESTELLÉ
CLAUDIA CURTO ROMEU
ESTER GAVALDÀ ESPELTA
JORDI BAUCCELLS LLUIS
JORGINA LUCAS NOLL
MARIA FERRÉ FERRATÉ

Contacte:
mbonfille.ebre.ics@gencat.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4982

Atenció 7x24 als pacients crònics

Als nostres centres tenim canvis de professionals continuïment, ja sigui per mobilitat o per realització d'atenció continuada en centres diferents. Això ha fet necessari unificar criteris per garantir la cura i seguiment dels pacients fràgils de forma continuada, 7x24. Per aquest motiu des de la unitat de sistemes de la informació s'ha creat un aplicatiu informàtic que permet fer seguiment dels pacients crònics complexos (PCC) i dels pacients amb malaltia crònica avançada (MACA) de forma unificada, creant una manera comuna de treball i registre de la informació per a tots els professionals. Garantint un seguiment assistencial d'aquests malalts les 24 hores del dia, independentment de que el seu equip assistencial no estigui present.

Objectius: Valorar la implantació d'un aplicatiu informàtic al nostre territori per a facilitar el seguiment 7x24 dels pacients crònics, unificant la manera de registre i seguiment.

Resultats: S'ha implantat el seguiment en 11 equips. El total de moviments realitzats ha estat de 693 de maig a desembre de 2015 i de 1356 de gener a desembre de 2016. D'aquests pacients, 606 pacients eren PCC i 262 MACA. La mitja de seguiments per pacients és de 3, i la edat mitjana és de 76,37 anys.

Conclusions: Les noves tecnologies faciliten el seguiment continu dels pacients, garantint la continuïtat assistencial i un registre correcte. De la mateixa manera garantim que tots els professionals del territori facin el mateix procediment, reduint així la variabilitat i millorant el registre.

FRANCESC ULLEDEMOLINS MARTINELL
MIREIA AYMAMI MARTÍNEZ
BRIGITTE SILVANA ALARCÓN JIMÉNEZ
MARIA DEL MAR ARTIGAU ROFES
IRENE MARÍA CÓRDOBA GARCÍA
MARÍA TERESA HERNÁNDEZ MARTÍNEZ

Contacte:
francesc.ulldemolins@gmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4983

Turisme i salut: Motius de consulta a l'estiu en un centre d'atenció continuada de la Costa Daurada

Introducció: L'augment del turisme els últims anys a la Costa Daurada ha generat un augment de la demanda assistencial als centres sanitaris de la zona. El Consultori de la Pineda (població amb 3144 segons cens de 2013), pertanyent a l'Àrea Bàsica de Salut de Vila-seca, és un dels principals centres sanitaris en la zona costanera descrita.

Objectius: Realitzar un anàlisi quantitatiu de la demanda assistencial durant els mesos de juliol i agost de 2017 al Consultori de la Pineda al servei d'Atenció Continuada.

Material i mètodes: Anàlisi retrospectiu de les dades de la base de dades del software mèdic GOWIN®, agrupant-se els resultats per diagnòstics.

Resultats: Al Consultori de Pineda entre el 3 de juliol i 31 d'agost s'han registrat al servei d'Atenció Continuada 4070 visites, de les quals 36 no es van realitzar per abandonament del servei del pacient abans de la visita. En agrupar les visites segons diagnòstics per sistemes destaquen per patologia: otorinolaringològica 1305, traumatològica 552, dermatològica 476, abdominal 261, respiratòria 253, genitourinària 207, oftalmològica 197, ferides 189, bucodental 118, cardiovascular 103, neurològica 33, inespecífiques 171. Es van registrar també 169 visites administratives, 41 d'elles per prescripció de medicació.

Conclusions: La demanda d'Atenció Continuada augmenta considerablement els mesos d'estiu, el que requereix un reforç anual del personal sanitari. La majoria de la patologia atesa correspon la patologia otorinolaringològica, predominant les otitis. En la majoria de casos, es tracta de patologia banal, que no requereix derivació a urgències hospitalàries ni altres exploracions complementàries o seguiment.

GEMMA BATLLE ESCOLIES
ANALIA PUMARES PUMARES
NÚRIA MARTÍN ANDRADE
MARIA JOSÉ FORÉS ESTRUGA
YOLANDA ELÍAS CERVERA
CLÀUDIA CURTO ROMEU

Contacte:
gembabattle@yahoo.es

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4984

L'ús del NT-proBNP a l'Atenció Primària. Quins són els nostres resultats?

Introducció: El NT-proBNP és un pèptid marcador de disfunció ventricular, amb una alta sensibilitat per IC però una baixa especificitat. Un resultat negatiu ens descarta una IC. La seva determinació és senzilla i es realitza al mateix centre de salut seguint la ruta de la IC amb un resultat ràpid.

Objectius: Conèixer i analitzar les característiques demogràfiques, la simptomatologia, les interconsultes a cardiologia, les ecocardiografies realitzades en pacients on el resultat del NT-proBNP és superior a 300 pg/ml.

Disseny de l'estudi: Estudi observacional descriptiu-transversal retrospectiu (juny 2015-setembre 2017). Lloc: ABS semi urbana. Individus: que compleixin els criteris diagnòstics de Framingham. Sol·licitud: ruta de la IC consensuada al territori. Mesures principals: demografia, criteris de Framingham, interconsulta a cardiologia, eco cardiograma, diagnòstic d'IC.

Resultats: Es realitzen 87 determinacions. El 43,7% NT-pro BNP = 300, el valor mig 1.710,82 (rang 305-9000), 73,6% són dones, l'edat mitja 80,08 anys (DE ± 8,3). El 50% presenta dispnea paroxística nocturna, el 92% presenta dispnea d'esforç, el 68,4% edema mal·leolar, 63,2% cardiomegàlia. En el 97,4% de casos es realitza interconsulta a cardiologia dels quals, a un 89,5% s'hi realitza un eco cardiograma, diagnosticant-se d'IC al 79% de pacients derivats.

Conclusions: En més de la meitat dels pacients es descarta la IC com a causa de la seva clínica. El 80% de pacients amb NT-proBNP positiu, s'els diagnostica IC. El símptoma més freqüent és la dispnea d'esforç.

ANALIA PUMARES PUMARES
GEMMA BATLLE ESCOLIES
NÚRIA MARTÍN ANDRADE
JORGE GENTILE LORENTE
CLÀUDIA CURTO ROMEU
YOLANDA ELÍAS CERVERA

Contacte:
analiapumares@gmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4985

Avaluar la qualitat de vida relacionada amb la salut dels ancians

Introducció: Les mesures de qualitat de vida permeten conèixer la percepció de l'estat de salut de les persones i proporcionen informació de l'impacte de la malaltia.

Objectius: Conèixer la qualitat de vida relacionada amb la salut, mitjançant el qüestionari EQ-5D, en usuaris >74 anys d'un CAP rural. Analitzar la relació entre les característiques demogràfiques, sanitàries i socials amb la percepció de l'estat de salut.

Material i mètodes: Estudi observacional descriptiu-transversal (juny 2012-juny 2013). Participants: persones > 74 anys. Mesures principals: dades demogràfiques, hàbits tòxics, nombre de caigudes, presa de fàrmacs, patologies, tests de Barthel, Lawton-Brody, Yesavage-GSD5, Pfeiffer, EuroQol 5-D.

Resultats: S'estudia una mostra de 290 individus. El 55,2% dones, edat mitjana 81,4 anys (DE \pm 4,23). El 83,1% (IC 95%: 78,6-87,2) presentaven un perfil d'EQ-5D diferent del òptim. Es va observar una força d'associació entre la percepció de l'estat de salut amb la dependència de ABVD (ORA 4,8; IC 95%: 2,6-8,9), deteriorament cognitiu (ORA 5,2; IC 95%: 1, 7-16,4) i síndrome depressiva (ORA 8,9; IC 95%: 4,3-18,4) i amb tres de les dimensions de la EQ-5D que són mobilitat (ORA 2,9; IC 95%: 1,4-5,9), cura personal (ORA 2,7; IC 95%: 1,1-6,8) i ansietat/depressió (ORA 4,03; IC 95%: 2,5 -6,4).

Conclusions: La percepció de l'estat de salut bo/molt bo, disminueix amb l'edat, la pluripatologia, la polimediació, la dependència per ABVD, el deteriorament cognitiu lleu-moderat i la síndrome depressiva.

ANA GONZÁLEZ
BEATRIZ LAFUENTE
RAQUEL LÓPEZ DE LOS MOZOS
ROXANA ZEVALLOS
ALBA COLELL
MARIAM DE LA POZA

Contacte:
mariamdelapoza@gmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4986

L'insomni en l'Atenció Primària, llarg camí a millorar

L'insomni és el trastorn de la son més freqüent amb major repercussió sanitària i social. En la literatura científica múltiples estudis mostren com els pacients amb insomni tenen una major freqüentació a les consultes, amb el conseqüent augment de medicalització del procés, efectes adversos derivats d'aquests i augment de la despesa sanitària.

Objectius: Objectiu principal: estudiar la prevalença de l'insomni en la nostra població. Objectius secundaris: avaluar en les persones amb insomni: 1. La presència de patologies cròniques. 2. El grau d'activitat física. 3. L'ús de teràpies alternatives.

Material i mètodes: Estudi observacional en un centre de salut urbà. Persones >17 anys amb el diagnòstic al sistema informàtic d'insomni. Vam excloure aquells amb patologia psiquiàtrica greu. Variables: edat, sexe, activitat física, patologies i ús de teràpies alternatives.

Resultats: De 16.417 pacients assignats, presentaven insomni 897, 5,46%. D'ells es van incloure 177 pacients (aleatòriament) 67,8% dones. 55,4% > de 65 anys. Amb activitat física insuficient un 31,6%. Hipertensió 48,6%, diabetis 20%, malalties respiratòries 12,4% i depressió-ansietat 46,3%. No es va detectar cap registre sobre l'ús de teràpies alternatives.

Conclusions: La prevalença d'insomni en el nostre medi és similar a la de Catalunya i més prevalent en dones i majors de 65 anys igual que la resta del país. Més de la meitat tenien patologies cròniques associades i una tercera part dels activitat física insuficient. Aquest estudi és un descriptiu preliminar ampliable a una segona fase d'intervenció grupal amb teràpia de suport sense utilització farmacològica.

JUAN JOSÉ MONTERO ALIA
ANTONIO CASANOVA UCLÉS
TERESA GROS GARCÍA
ELENA ZURILLA LEONARTE
MARIA BARTOLOMÉ REGUÉ
PERE TORAN MONTSERRAT

Contacte:
juanki2003@gmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4987

Creació d'un observatori territorial de la Medicina de Família. Estructura i funcionament

Introducció: Seguint el model de la vigilància epidemiològica s'ha creat una xarxa de metges sentinella per obtenir dades de la pràctica professional del metge de família basat en la col·laboració voluntària dels professionals.

Objectius: Obtenir i difondre informació rellevant de la pràctica dels Metges de família no contemplada en els sistemes d'informació i indicadors actuals (registres automàtics).

Material i mètodes: Es convidà a la participació voluntària d'un mínim de dos metges sentinella de cada EAP del territori i es realitzà formació presencial sobre el projecte. Un dia al mes d'una setmana prefixada cada metge sentinella recull de manera estandaritzada una determinada informació rellevant de la seva pràctica assistencial durant la jornada laboral (vistes, policonsulta, retards, interferències, esgotament, etc).

Resultats: Des del novembre del 2016 estan participant 55 sentinelles actius on queden representats 17 ABS de les 3 diferents entitats proveïdores de salut de la comarca. Fins al juny del 2017 s'han obtingut un total de 233 jornades i un total de 7487 actes assistencials objecte d'anàlisi. La taxa de resposta dels sentinelles en els aquests primers 8 mesos del projecte ha estat del 84%.

Conclusions: L'observatori neix d'una iniciativa dels propis metges de família que sentim la necessitat de fer visibles de la manera més rigurosa possible aspectes qualitius significatius de la consulta diària. L'acollida del projecte per part dels professionals ha sigut molt bona i el funcionament logístic satisfactori. És per això que la vocació dels impulsors del projecte és de continuïtat en el temps.

MARTA SÁNCHEZ GOMIA
MARIA ROSA RIPOLLÉS VICENTE
XAVIER ANDRÉS LANDÍN DELGADO
M. DE LOS DESAMPARADOS GALLACH GÓMEZ-CASERO
MARICELYS CASTAÑEDA PÉREZ
ISABEL CEBRIÁN DUARTE

Contacte:
marsang88@gmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4989

Existeix un bon control de la Diabetis Mellitus tipus 2 al territori de les Terres de l'Ebre?

Introducció: La DM2 és una patologia d'elevada prevalença amb dificultats per aconseguir resultats òptims de control d'acord amb les guies de pràctica clínica.

Objectiu: Avaluar el grau de control de la DM II en l'àmbit territorial d'Atenció Primària (AP) d'acord a la guia de l'Abordatge de la Diabetis Mellitus tipus 2 de l'Institut Català de Salut.

Material i mètodes: Estudi epidemiològic, transversal (2016) i descriptiu, en l'àmbit d'AP, sobre la població del territori amb diagnòstic de DM2 (E11) al registre electrònic (E-CAP). Les variables principals: sociodemogràfiques i indicadors de control del perfil diabètic inclosos a la guia referent. Calcularem la presència de diferències significatives en els nivells d'HbA1c segons el sexe, edat, IMC, tractament utilitzat i nacionalitat. Considerem bon control de DM2 en l'última medicació de Hb1AC en un mostra de 13.467 pacients i com variables principals l'edat, sexe, IMC, tractament i nacionalitat.

Resultats: S'han inclòs 13.467 casos (H 55,5%) amb una edat mitja de 58,5 anys, tenint el 36,4% = 75 anys. La mitjana de l'HbA1c total va ser 7,08%, observant-se menor percentatge a més edat ($p < 0,001$), en dones ($p < 0,001$), IMC < 25 ($p < 0,001$) i en aquells pacients sense tractament farmacològic ($p < 0,001$). Pel que fa a la nacionalitat era major el percentatge en aquells provinents de l'Àsia Meridional ($p < 0,001$).

Conclusions: Es detecten diferències en el control de l'HbA1c en funció de variables sociodemogràfiques i biomètriques.

IRENE RIPOLL
JONATHAN CORTÉS
BLAI MARTÍ
NÚRIA SELLARÉS
INMACULADA GIL
MARIAM DE LA POZA

Contacte:
mariamdelapoza@gmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFIC_4990

Ús de bolquers en pacients amb tractament antiincontinència, porta oberta a la desprescripció

La incontinència urinària és una patologia prevalent i d'una despesa sanitària important.

Objectius: Primari: estudiar la població amb incontinència urinària en tractament mèdic i que utilitza bolquers. Secundaris: 1. Dades demogràfiques. 2. Presència defectes adversos al tractament. 3. Avaluar la prevalença d'ATDOM. 4. Ús de recursos terapèutics complementaris

Metodologia: Estudi transversal descriptiu. Centre de salut urbà. Persones >17 anys amb el diagnòstic d'incontinència d'orina i tractament farmacològic antiincontinència d'orina i ús de bolquers. D'una població adscrita al centre de 16417 usuaris, 31 complien els criteris d'inclusió.

Variables: Edat, Sexe, diagnòstic d'ATDOM, inici fàrmac, inici bolquers, quantitat de bolquers i tipus, evolució amb tractament, efectes adversos, ús diürètics, rehabilitació vesical.

Resultats: 31 pacients estudiats: 74% dones i 73% >75 anys. 48.4% van començar a utilitzar absorbents prèviament (38.7%) o en paral·lel (9.7%) a l'inici de la teràpia farmacològica. 19.3% havien realitzat rehabilitació. 9% va presentar milloria amb la medicació. 41.9% van presentar efectes adversos, i un 54.8% utilitzaven més dels 2 absorbents/dia. 6% eren ATDOM.

Conclusions: En el nostre medi la distribució és similar a les dades catalanes: majoria dones i majors de 75 anys. Dels que iniciaven farmacoteràpia menys del 10% van millorar, i la majoria presentava efectes adversos, sense gairebé plantejar un tractament rehabilitador. Aquestes dades posen de manifest que des de primària tenim camí a millorar en l'abordatge d'aquesta patologia, base d'un segon estudi en marxa.

MARICELYS CASTAÑEDA PÉREZ
AMPARO GALLACH GÓMEZ CASERO
JUAN MANUEL CARRERA ORTIZ
EMILIO CIURANA ROCA
MARTA SÁNCHEZ GOMIS
WILFRAT EDDER CAMPO TAMAYO

Contacte:
castaneda4416@gmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFIC_4991

Factores de riesgo en la insuficiencia cardíaca: proposición de un algoritmo de ajuste de diuréticos

Introducción: En la práctica clínica la Insuficiencia Cardíaca es una causa frecuente de atención en urgencias y la atención primaria, lo que justifica el estudio de sus factores de riesgo (FR) y el uso de pautas flexibles de diuréticos para evitar exceso de diuresis y de sobrecarga de líquidos que lleven a la descompensación. Los estudios revisados apoyan la idea que el conocimiento de la población enferma, sus factores de riesgo y la revisión de su tratamiento farmacológico se asocian potencialmente a la reducción de visitas.

Objetivos: Describir los pacientes con insuficiencia cardíaca, factores de riesgo, y variables relacionadas con la descompensación con el fin de proponer un algoritmo de ajuste de diurético (AAD) para el seguimiento continuo de los pacientes con insuficiencia cardíaca en la Atención Primaria.

Material y métodos: Realizamos un estudio descriptivo en el ámbito de la Atención Primaria. Los sujetos de estudio fueron los pacientes clasificados con Insuficiencia cardíaca. Con revisión de datos científicos sobre el AAD.

Resultados: Edades entre 80-89 años en un 44%, el sexo masculino predominó, y la residencia habitual su domicilio. Los FR más frecuentes la HTA, dislipemia y la obesidad. La causa usual de asistencias a urgencias fue la disnea en 35%. Predominan los pacientes con IC Diastólica y un 67 % en estadio B de la ACC/AHA.

Conclusiones: La IC con función sistólica conservada es la forma prevalente, mayoritariamente asociada a la HTA. La prescripción de fármacos diuréticos no es óptima lo que está relacionado con la visitas a urgencias.

PATRICIA MORENO FUNES
SOFIA OLIVARES PARDO
MARTA RIBERA COSIN
DANIEL ITURRIZA BURLANDO
NÚRIA GOTANEGRA GUZMÁN
DEBORAH ABELLÓ BOTTOMLEY

Contacte:
patricia_moreno_f@hotmail.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4993

Adequació del tractament de les infeccions urinàries en dones en Atenció Primària

Introducció: Les infeccions del tracte urinari (ITU) són freqüents en l'Atenció Primària (AP). Entre el 50 i 60% de les dones adultes tindrà almenys un episodi durant la seva vida. La selecció de l'antibiòtic adequat evitaria augmentar la resistència als antibiòtics i sobre costos en salut.

Objectius: Conèixer l'adequació del tractament de les ITU en dones en 6 centres d'AP.

Material i mètodes: Tipus d'estudi: Estudi retrospectiu, observacional, transversal i descriptiu. Població: 312 episodis d'ITU en dones de més de 15 anys al gener 2017. Se selecciona una mostra aleatòria, estratificada per centre. Variables: edat, tipus d'infecció, tractament farmacològic, al·lèrgies i adequació segons les recomanacions de la Guia terapèutica antimicrobiana 2017, de J. Mensa et al. Font d'informació: història clínica informatitzada. Sistema de recepta electrònica.

Resultats: Edat mitja: 54,9 anys. Es van atendre 312 episodis dels quals 155 eren ITU simples tractades amb fosfomicina (71%), quinolones (18%), penicil·lines (6.4%) i cefalosporines (4.5%). La pauta de fosfomicina fora (va ser) de 2 dies en un 84%.

Conclusions: Aproximadament el 50% dels episodis atesos en l'AP són ITU simples. En el 71% dels casos l'antibiòtic pautat és el d'elecció però només en un petit percentatge la pauta és adequada. Per donar continuïtat amb aquest estudi, es planifica una intervenció en els centres d'AP per millorar l'adequació del tractament d'una patologia tan freqüent i prevalent en el nostre àmbit.

JOAQUÍN BREVA AYMERICH
M^a ANTONIA GUTIÉRREZ PÉREZ
M^a CARMEN MORENO ORTIZ
GISELA COLL ALCAINA
M^a TERESA GARCÍA BARRERAS
FRANCISCO MARTÍN LUJAN

Contacte:
jbrevatgn.ics@gencat.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4995

Efectivitat d'una intervenció per augmentar la vacunació antipneumocòccica: comparació de la cobertura en dos equips d'Atenció Primària

Introducció: La vacunació antipneumocòccica (VAN) és una activitat recomanada per institucions sanitàries i societats científiques en subjectes amb certs factors de risc per a la prevenció de la malaltia en subjectes amb factors de risc. Tot i això, s'ha comunicat que les taxes de vacunació al nostre àmbit són baixes.

Objectius: Avaluar l'eficàcia d'una intervenció dissenyada per augmentar la cobertura de VAN en grups de risc.

Mètodes: Estudi quasi-experimental d'intervenció en un centre d'Atenció Primària que es compara amb un altre control (CC) del mateix àmbit i característiques similars. Al centre intervenció es realitza una activitat formativa inicial amb reforç semestral, durant 2 anys. Es comparen taxes de cobertura vacunal dels dos en una mostra amb factors de risc per patir malaltia pneumocòccica obtinguda mitjançant mostreig sistemàtic del total d'usuaris assignats.

Resultats: S'avaluen dades de 879 subjectes. D'aquest, 259 pediàtrics (29,5%) amb una taxa global de VAN del 52,1%, sense diferències intercentres. Respecte als 620 adults, l'edat mitjana va ser de 57,4±17,4 anys, 377 (60,8%) majors de 65 anys, 56,4% homes, sense diferències d'ambdós, que tampoc es va observar respecte de la prevalença dels factors de risc. La vacunació seqüencial amb dues dosis (conjugada+polisacàrida) estava indicada al 17,9% del subjectes i la monodosi (conjugada o polisacàrida) al 82,9% restant. Es van comprovar diferències significatives en comparar les taxes globals de VAN d'ambdós centres: intervenció 43,6%, front control 31,9% (p<0,001).

Conclusió: Al nostre àmbit, la intervenció formativa amb reforç periòdic s'ha mostrat eficaç per augmentar significativament la cobertura de VAN en grups de risc.

TERESA BORDELL I SIERRA
YOLANDA VASCO RODRÍGUEZ
SERGI BARBERÀ CABRERA
PILAR FERRER PINYOL
MAITE SALVADOR

Contacte:
teresa.bordell@grupsagessa.com

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4996

L'alcoholisme femení: una vergonya amagada, un problema real

Introducció: Darrerament s'ha fet palès l'augment de l'alcoholisme en les dones, accentuant la importància de l'augment d'aquest consum en les adolescents i joves, fent ressó dels "botellons" i amb nombroses campanyes preventives per aquest col·lectiu. No obviarem aquesta realitat, tant visible alhora, però n'hi ha una altra de realitat, no tant festiva, ni alegre, ni visible a molts ulls... l'alcoholisme de la dona a la llar, en solitud, amagada i avergonyida.

Objectius: Aquest treball té com a objectiu intentar avaluar, investigar i diagnosticar, mitjançant una anamnesi empàtica com a eina de treball, l'alcoholisme en un grup reduït de dones, i que ens permeti establir una direcció de treball per el·laborar i seguir unes línies d'intervenció a un grup més ampli posteriorment.

Material: Estudi observacional descriptiu de pacients amb el diagnòstic d'alcoholisme, mostra de 10, variables d'edat, patologies per les que consulten, fàrmacs consumits, i si consta o no haver-se fet alguna actuació envers l'addicció. Es realitza una anamnesi empàtica (validada), per determinar situació laboral i familiar, i si són conscients de la gravetat i possibles conseqüències de la seva patologia, es calcula el consum actual d'alcohol i si estarien d'acord en algun tipus de intervenció per ajudar-les.

Resultats: 50%: 20-40 anys, 20%: 40-50, 30% > 50. 100%: BZD, 100%: AINES, 70%: Antidepressius. Poliartràlgies: 60%, ansietat: 100%.

Conclusions: Més percentatge entre les franges de 20 a 40 anys i de 50 a 60, la majoria amb problemàtica social i familiar i laboral, aïllament social, visites al seu MAP per: cefalees, astènia, ansietat, insomni, depressió, mareigs, dolors generealitzats; constatant-se un abús també en el consum d'AINES, benzodiazepines.

MANEL ANORO PERMINGER
JUAN MANUEL MENDIVE ARBELOA
FRANCISCO DÍAZ GALLEGU
NURIA IBÁÑEZ MARTÍNEZ
LIDIA SEGURA GARCÍA
JOAN COLOM FARRAN

Contacte:
assist@gencat.cat

Nombre de registre:
XXVICAMFiC_4999

Percepción del abordaje del consumo de drogas en Atención Primaria. Barreras y oportunidades

Introducció: El alcohol, el tabaco y el resto de drogas tienen una mortalidad asociada del 4%, 12% y 0,4% respectivamente. Se ha avanzado mucho en la implementación de programas de identificación precoz e intervención breve (DPIB) con el tabaco (Primària sense fum) y el alcohol (Beveu Menys), pero todavía hay mucho que hacer en cuanto a las drogas.

Objetivos: Describir la percepción de los profesionales en relación al abordaje de las drogas en AP.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal multicéntrico realizado mediante una encuesta anónima en línea de 26 preguntas dirigida a todos los profesionales de AP de Cataluña que incluía variables sociodemográficas y profesionales y una adaptación del Short Alcohol and Alcohol Problems Perception Questionnaire (SAAPPQ) que mide dos dimensiones: compromiso terapéutico y legitimidad del rol. Se aplicaron medidas de tendencia central y dispersión y de porcentajes y comparación grupo mediante T-student y Chi-cuadrado.

Resultados: Se recogieron 803 respuestas [437 profesionales de medicina; 337 enfermería; 21 pediatría]. Ser referente de programas (Rf n=298) frente a no serlo (noRf n= 499) presenta diferencias estadísticamente significativas (DES) en: nivel de conocimientos (Rf M=3,53; noRF M=3,31; p= 0,004), en Intervención breve (Rf M=3,53; noRF M=3,31; p= 0,000) y cribado (Rf M=3,53; noRF M=3,31; p= 0,001). En relación al SAAPPQ, hubo DES en la legitimidad del rol (Rf M=8,7; noRF M=8,2; p= 0,007).

Conclusiones: Según los profesionales las DPIB son útiles para el abordaje de las drogas y ser ya referente es una ventaja a la hora de implementar DPIB en drogas.